

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR  
BÁSICO, EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL  
HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO.”**

DAJHANA MISHHELL MELÉNDEZ GÓMEZ

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, MARZO 2025

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR  
BÁSICO, EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL  
HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO.”**

*Estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal realizado durante el mes de  
marzo de 2025.*

**DAJHANA MISHHELL MELÉNDEZ GÓMEZ**  
**Carné: 201902198**

**ASESORA: MAGÍSTER OTILIA ARGUETA DOMÍNGUEZ**  
**REVISORA: MAGÍSTER FLORA HERNÁNDEZ**

*Tesis*

*Presentada ante las Autoridades de la Unidad de Tesis de la Escuela Nacional de  
Enfermeras de Guatemala*

*Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería*

**GUATEMALA, MARZO 2025**



**CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**  
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392  
 E-mail [direccioneneg@gmail.com](mailto:direccioneneg@gmail.com) Guatemala, C.A.



**LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**

**AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO**

**“CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO, EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO.”**

Presentado por la estudiante: *Dajhana Mishell Meléndez Gómez*  
 Carné: 201902198  
 Trabajo Asesorado por: *Magíster Otilia Argueta Domínguez*  
 Y Revisado por: *Magíster Flora Hernández*

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los veinte días del mes de marzo del año dos mil veinticinco.

*Rafael Antonio Martínez Ruano*  
 Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano  
 DIRECTOR



Vo.Bo.

*Alberto García González*  
 Dr. Alberto García González  
 Decano en funciones



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
Unidad de Tesis



Guatemala, 14 de marzo de 2025

Enfermera Profesional  
Dajhana Mishell Meléndez Gómez  
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:


**“CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO, EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO.”**

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo


Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
Licenciada Alma Aracely Hernández Díaz  
Coordinadora  
Unidad de Tesis



Vo.Bo.

  
Magister Bárbara Evelyn Anléu Pérez  
Sub Directora Escuela Nacional  
de Enfermeras de Guatemala



c.c. archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 14 de marzo de 2025

Profesores  
UNIDAD DE TESIS  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Dajhana Mishell Meléndez Gómez

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

***“CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO, EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO.”***

Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

AUTOR

Magister Otilia Argueta Domínguez  
ASESORA

Magister Flora Matilde Hernández Vicente  
REVISORA



## RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

## **AGRADECIMIENTO**

**A DIOS:** Por darme la vida y temor al prójimo, por poner en mi mente cada sueño y meta que he logrado, por darme sabiduría en cada instante y guiarme hasta la profesional que soy.

**A MI PADRE:** Rafael Meléndez por su amor y apoyo que me brindo en todo el proceso, por ser mi primer paciente, que brinde cuidados y creer que si lograría terminar la carrera, por las tardes que me ayudo a distraerme compartiendo conmigo.

**A MI MADRE:** Cristina Gómez por ser mi ejemplo de seguir de una mujer valiente y temerosa al señor, por el apoyo que me brindo y las veces que me dio ánimos y fuerzas a seguir, por la educación y valores que me inculco.

**A MIS HERMANOS:** Brandon Meléndez, Cristian Meléndez, Michael Meléndez, ángel Meléndez, apoyo incondicional que me brindaron, el amor y apoyo durante los años de estudio.

**A MIS HERMANAS:** Jeniffer Meléndez y Mariana Meléndez por el amor incondicional y el apoyo, acompañamiento durante el proceso, por las veces que jugaron el papel de psicólogas, amigas, madre.

**A MIS AMIGAS:** Delmi duarte y Kimberly Hernández con la ayuda de ellas un día en la u parecía tener menos horas, el apoyo a distancia y las veces que me dieron ánimos a continuar y nunca rendirme.

**A UNA PERSONA ESPECIAL:** Cuya compañía en mis logros, aliento y confianza en mí han sido fundamentalmente para llegar hasta aquí, el amor incondicional que me ha brindado y estar presente en cada momento.

**A MIS CATEDRÁTICOS:** con sus enseñanzas y aportes de conocimientos han sido parte de mi formación especialmente a magister Antonio Rafael director de la ENEG por el apoyo y motivación en el proceso, la enseñanza en cada curso recibido especialmente en tesis.

**A MI ASESOR Y REVISORA:** Magister Otilia Argueta y Magister Flora Hernández por la aceptación y compromiso, paciencia durante el proceso la ayuda recibida.

**A LA UNIDAD DE TESIS:** por un excelente trabajo y dedicación al guiarme y estar aquí a Licda. Alma Hernández y Licda Cristina Santizo por la paciencia, exigencia y apoyo en todo el proceso.

**A LA UNIVERSIDAD:** por ser mi casa de estudios de 6 años, ser mi ALMA MATER y formarme como profesional, he devuelto una pequeña parte en el EPS de lo mucho que me dio durante todos los años, y lograr ser Licenciada en enfermería.

**A LA ENEG:** por ser mi segunda casa y dejar huella en mi formación, por cada docente que forma parte de la ella, por sembrar conocimientos y ser excelentes docentes, por darme la oportunidad de ser parte de ella.

**A MI PERSONA:** Gracias a mi perseverancia, a mantener siempre la meta clara a pesar de los obstáculos, y contar con el apoyo de quienes estuvieron a mi lado, pude seguir adelante. Este logro es el reflejo de mi dedicación profesional, de ser una persona feliz, agradecida y fiel a mis principios y valores. Cada uno de estos aspectos, sumados al amor y al apoyo incondicional que he recibido, han sido clave para alcanzar este objetivo. Con todo mi corazón, agradezco profundamente a quienes han estado presentes en mi vida y me han acompañado en este logro.

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA</b>	3
2.1 Antecedentes del problema	3
2.2 Definición del problema	8
2.3 Planteamiento del problema	11
1.4 Delimitación del problema	11
<b>III. JUSTIFICACIÓN</b>	12
<b>IV. OBJETIVOS</b>	15
4.1 Objetivo general	15
4.2 Objetivo específico	15
<b>V. MARCO TEÓRICO</b>	16
5.1. Conocimiento	16
5.1.2 Tipos de conocimiento	16
5.1.2.1 Conocimiento teórico	16
5.1.2.2 Conocimiento práctico	16
5.1.2.3 Conocimiento técnico	17
5.1.2.4 Conocimiento conceptual	17
5.2. Parada cardio-respiratorio	17
5.2.1 Etiología paro cardio respiratorio	18
5. 2.1.1 Asfixia perinatal	19
5. 2.1.2 Malformaciones congénitas	19
5.2.1.3 Infecciones severas	19
5. 2.1.4 Hipotermia	20
5.2.1.5 Alteraciones metabólicas	20
5. 2.1.6 Errores en la administración de medicamentos	21
5. 3. Reanimación cardio pulmonar	21

5.3.1	Reconocimiento de la parada cardiaca en niños	22
5.3.2	La cadena de supervivencia pediátrica-neonatal	22
5.3.2.1	Prevención de la enfermedad	23
5.3.2.2	Reconocimiento precoz de la emergencia	23
5.3.2.3	Activación del sistema de respuesta de emergencia	23
5.3.2.4	Soporte vital básico precoz	24
5.3.2.5	Soporte vital avanzado y cuidados post-resucitación	24
5.3.3	Secuencia de reanimación cardio pulmonar básico	24
5.3.3.1	Verificar que el área sea segura	25
5.3.3.2	Valora estado de conciencia	25
5.3.3.3	si la víctima no responde, a continuación, valora pulso y ventilación	26
5.3.3.4	Iniciar secuencia C – A – B	26
5.3.4	Reanimación cardiopulmonar básica	27
5.3.4.2	La compresión funciona mediante 2 mecanismos	27
5.3.4.3	Compresión	28
5.3.4.4	Descompresión	29
5.3.4.5	Frecuencia, profundidad e interrupciones	29
5.3.4.6	Ventilaciones	29
5.3.4.7	Técnica de reanimación cardio- pulmonar básica (un reanimador)	31
5.3.4.8	Técnica de reanimación cardio- pulmonar básica (dos reanimadores)	31
5.3.4.9	Cuando detener la reanimación cardio pulmonar básico	32
5.4	Enfermería	33
5.4.1	Niveles de formación	34
5.4.1.1	Licenciado en enfermería	34
5.4.1.2	Técnico profesional en enfermería	35
5.5	Teoría de Patricia Benner	36
5.6	Hospital Nacional de Chimaltenango	38
5.6.1	El Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango	38
5.7	Neonato	39
5.8	Lactante	40

5.9	Niño	41
5.9.1	Caracterización sociodemográfica	41
5.9.1.2	Edad	41
5.9.1.3	Género	42
5.9.1.4	Ocupación	42
<b>VI.</b>	<b>MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>43</b>
6.1.	Tipo de estudio	43
6.2	Unidad de análisis	43
6.3	Población y muestra	43
6.4.	Definición y operacionalización de la variable	44
6.5	Descripción detallada de las técnicas e instrumentos a utilizar	46
6.6	Alcances y límites	47
6.7	Aspectos éticos de la investigación	47
<b>VII.</b>	<b>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	<b>51</b>
<b>VIII.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>73</b>
<b>IX.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>75</b>
<b>X.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>77</b>
<b>XI.</b>	<b>ANEXOS</b>	

## RESUMEN

El presente estudio titulado conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardio pulmonar básico en el departamento de pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango. El objetivo fue describir los conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el departamento de pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango. Este es un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo y de corte transversal, realizado en el Hospital Nacional de Chimaltenango durante el mes de marzo 2025. El estudio involucró a 20 enfermeros/as profesionales y licenciados/as, quienes representaron el 100% de la población sujeta a estudio. Se utilizó un cuestionario conformado por 22 preguntas cerradas de selección múltiple, fue validado por medio de la ejecución del estudio piloto, por lo que se concluye que la mayoría de los participantes el 60% se encuentran en el rango de edad de 26 a 35 años, lo que refleja un grupo con un equilibrio entre formación académica reciente y experiencia laboral significativa. La mayoría de ellos trabaja en áreas como el intensivo de neonatos, intermedios neonatos y el intensivo de pediatría, donde los cuidados especializados son cruciales debido a la vulnerabilidad de los pacientes. Sin embargo, el 70% del personal tiene menos de 3 años de experiencia, lo que limita su capacidad para manejar emergencias de manera efectiva, a pesar de contar con una sólida base teórica. Por otro lado, el 20% restante, posee de 3 y 10 años de experiencia y está mejor preparado para enfrentar situaciones de emergencia gracias a conocimiento y la práctica.

## I. INTRODUCCIÓN

La reanimación cardiopulmonar (RCP) básica es una de las intervenciones más críticas y efectivas en situaciones de emergencia, particularmente cuando se trata de casos de paro cardiorrespiratorio, en los cuales la rapidez y precisión de la atención inicial pueden ser determinantes en la supervivencia del paciente. En el ámbito pediátrico, la aplicación de RCP adquiere una relevancia aún mayor, dado que los niños, debido a sus características fisiológicas específicas, requieren un enfoque diferenciado y procedimientos adaptados para garantizar una respuesta adecuada ante situaciones de emergencia.

El presente estudio titulado Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básica en el departamento de pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango. Es un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo y de corte transversal, involucró a 20 profesionales de enfermería, entre ellos enfermeros/as profesionales y licenciados/as, quienes representaron el 100% de la población. La elección de este grupo fue fundamental para comprender el conocimiento que posee el personal que se encuentra en contacto directo con los pacientes pediátricos en situaciones de emergencias.

Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario conformado por veintidós preguntas de selección múltiple, las cuales fueron diseñadas para evaluar diversos aspectos del conocimiento relacionado con la reanimación cardiopulmonar básica, tales como la identificación de los signos de paro cardiorrespiratorio, las maniobras específicas de reanimación, y los protocolos adecuados en situaciones de emergencia. Este cuestionario fue validado mediante la ejecución de un estudio

piloto, asegurando así su confiabilidad y pertinencia para el contexto del Hospital Nacional de Chimaltenango.

Los resultados obtenidos permitieron identificar el conocimiento del personal de enfermería en relación con la reanimación cardiopulmonar básica y, en caso de ser necesario, establecer las bases para el diseño de estrategias de capacitación y actualización en el área de emergencias pediátricas. El fortalecimiento de los conocimientos en este campo puede contribuir significativamente a mejorar la atención que se brinda a los pacientes pediátricos, reduciendo la mortalidad infantil y aumentando las tasas de éxito en las intervenciones de reanimación.

Este estudio, por lo tanto, no solo tiene implicaciones académicas y científicas, sino también prácticas, ya que ofrece una herramienta útil para optimizar los protocolos de atención en el hospital y garantizar que los profesionales de enfermería estén mejor preparados para responder ante situaciones de emergencia.

## II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

### 2.1 Antecedentes del problema

Las guías para la reanimación cardio pulmonar (RCP) y atención cardio vascular de emergencia (ACE) de la American Heart Association (AHA) DEL 2020 (Guías AHA 2020 pediátricas) junto con las recomendaciones del ILCOR, las guías del europea Resuscitation Council (ERC), destacan que la correcta aplicación de las técnicas de RCP básica puede prevenir complicaciones en personas con paro cardiorrespiratorio, tanto dentro como fuera del entorno hospitalario. La Parada Cardiorrespiratoria (PCR) representa un importante desafío de salud pública, y las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) son vitales para salvar vidas. Por ello, es esencial aprender estas habilidades. El Comité Internacional de RCP (ILCOR) se dedica a establecer guías de actuación en RCP fundamentadas en evidencia científica. (ILCOR), 2020)

De acuerdo con el estudio internacional de Argentina realizado por Leguiza Andrea (2015) titulado “Desempeño de enfermería en reanimación cardiopulmonar pediátrica (RCPP) en el servicio de internación “cuyo objetivo determinar qué conocimientos y habilidades poseen los enfermeros del servicio de internación del área crítica quirúrgica sobre RCP en el Hospital Pediátrico Dr. Notti, Guay mallen, Mendoza, dirigido a 30 enfermeros de dicho servicio la metodología utilizada es de tipo cuantitativa, modalidad de campo, descriptiva y de corte transversal en el cual se sustrae la siguiente conclusión:

Los enfermeros presentan falencias sobre los conocimientos necesarios para actuar eficientemente ante una situación de emergencia que supone un parada cardio respiratorio (PCR), como así también se estima una falta de habilidades prácticas a causa de la escasa experiencia en el manejo de pacientes que requieren

maniobras de RCP para aumentar sus posibilidades de supervivencia. (Leguiza, 2015, pág. 5)

De los resultados reflejados por las encuestas puede deducirse que el personal de enfermería es en su mayoría joven considerando que tienen edades inferiores a los 45 años de edad, con una antigüedad laboral entre los 3 a 7 años de servicio, los mismos, tienen una fuerte carga horaria, lo cual reduce las posibilidades de acceder a cursos de capacitación sobre RCP, además en su mayoría carecen del desarrollo de habilidades y prácticas descartando de su escasa experiencia en el manejo de un paciente en PCR. (Leguiza, 2015, pág. 5)

De acuerdo con el estudio internacional realizado en Paraguay por la autora Benítez, (2023) titulado “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar de personal de enfermería del Hospital Nacional de Itauguá” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento acerca de RCP en el personal de enfermería de las especialidades troncales de Hospital Nacional de Itauguá en julio de 2023, la metodología utilizada en el estudio observacional descriptivo y analítico en el que se incluye al personal de enfermería por lo tanto se sustrae la siguiente conclusión:

El nivel de conocimientos encontrado en el personal de enfermería del Hospital Nacional de Itauguá es deficiente, y reconociendo que todo profesional de salud debe poseer una formación sólida para aplicar maniobras de RCP cualquiera que sea el lugar en el que desempeñe sus funciones, los resultados obtenidos en el presente estudio sirve de base para futuras investigaciones y para la inversión tanto de tiempo como de recursos en la capacitación teórico práctica adecuada del personal de enfermería. (Benítez, 2023, pág. 3)

Sin embargo, este resultado concuerda con lo reportado en la investigación de Cueto que estudió el nivel de conocimientos del personal de enfermería en un centro materno-infantil y en el que 71,4% obtuvo una puntuación insatisfactoria (18), a pesar de que el mayor puntaje promedio se dio en los enfermeros del servicio de cirugía general, el nivel alcanzado fue insuficiente en el 43,5%, aun así, esta cifra es mucho menor en comparación con los hallados en una investigación llevada a cabo en un centro de especialidades quirúrgicas que reportó un 79,4% de conocimiento inadecuado en materia de RCP. (Benítez, 2023, pág. 3)

De acuerdo al estudio internacional de España realizado por Sara Padilla (2019) titulado “Cardiopulmonar pediátrica avanzada” con el objetivo conocer con exactitud el manejo del paciente pediátrico en situación de parada cardiorrespiratoria o con sospecha de esta en el ámbito pre hospitalario en el conocimiento del algoritmo de RCP avanzada realizado por los profesionales de los servicios de emergencia, basándose en las modificaciones de protocolos y guías de intervención que se han realizado en los últimos años, las principales fuentes de información utilizadas para sintetizar la estructura básica ha sido: la guías de la American Heart Association (AHA) para RCP y atención Cardiovascular de Emergencia de 2015 y la guía sobre recomendaciones para la resucitación de 2015 del Consejo Europeo de Resucitación en el cual se sustrae la siguiente conclusión:

“La parada cardiorrespiratoria en el paciente pediátrico tiene una mayor probabilidad de poseer origen respiratorio que la del adulto, que se produce en la mayoría de los casos por alteraciones de etiología cardíaca, por las complicaciones que presenta el paciente pediátrico” (Padilla, 2019, pág. 10).

“El profesional de enfermería tiene un papel importante y asume una responsabilidad evidente en la recuperación del paciente en situación de

PCR: tanto en las labores de Soporte Vital como en el periodo de recuperación del niño, los cuidados post–paro, reconocimiento de los signos de una parada Cardio respiratoria y la respuesta que se brinda en el instante”. (Padilla, 2019, pág. 10)

De acuerdo con el estudio realizado por el autor Daniel Zamora (2017) titulado “Conocimientos básicos y actitudes sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en personal de salud Hospital Materno Infantil Juan Pablo II, Guatemala, agosto 2017” cuyo objetivo evaluar los conocimientos básicos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar (RCP), en el personal de salud del Hospital Materno-Infantil Juan Pablo II el cual fue dirigido al personal de salud siendo un 61% de enfermeros y 39% de médicos, con predominio de sexo femenino y rango de edad promedio de 21-30 años, tipo de estudio descriptivo y transversal en el cual se sustrae la siguiente conclusión:

El 86% del personal de salud no tiene conocimiento sobre la periodicidad con la cual se actualizan las guías de RCP que se realiza cada 5 años, la última actualización se realizó en el año 2020 por la American Heart Association (AHA) y el tiempo que tiene que transcurrir para volver a capacitarse el personal tomando de referencia los cambios. (Zamora, 2017, pág. 12)

El 100% de la población mostró actitudes positivas en lo que respecta a la aceptación y necesidad de implementar las guías de RCP, es importante valorar la necesidad de equipar cada aérea del hospital con el equipo e instrumental médico, con el fin de estar en nivel óptimo al momento de realizar maniobras de RCP. (Zamora, 2017, pág. 12)

De acuerdo con el estudio realizado por la autora Brenda García (2015) titulado “Medición de impacto de implementación de términos de referencia en

parada cardiaca pediátrica en mayo” cuyo objetivo fue de medir la incorporación de conocimiento sobre la parada cardiaca y la reanimación en el personal que reciba el curso de reanimación cardiopulmonar, intermedia o avanzada, durante Julio 2012 a Junio 2013, se incluyó en el estudio toda aquella persona que realizo el curso de RCP intermedio o avanzado completo, y que realizo pretest y postest, durante los meses de julio 2012 a junio 2013 donde se incluyeron 149 personas de siete hospitales distintos de toda Guatemala Este es un Estudio de tipo Prospectivo Descriptivo realizado en las salas de emergencia pediátrica de hospitales de la República de Guatemala en el que se sustrae la siguiente conclusión:

Existe una incorporación de conocimiento sobre la parada cardiaca y la reanimación en el personal que recibió el curso de reanimación cardiopulmonar ya que en la evaluación teórica y práctica existe mejoría significativa en cuanto a la nota y las habilidades desarrolladas posteriores al curso. (Garcia, 2015, pág. 7)

Según los datos obtenidos respecto al pretest y postest de todos los individuos sometidos al curso podemos observar que el 50% de ellos tuvo una nota de 50 puntos, pero a diferencia con el postest el 75% obtuvo una nota mayor a 75 puntos, esto podemos interpretarlo como una buena asimilación y aprovechamiento del curso en cuanto al conocimiento adquirido en el mismo. A diferencia de lo que pudimos observar en el histograma del pretest, el cual no tenía una dispersión normal, en el postest observamos que si existe la misma ya que obtuvimos una media de 78.87 puntos en todos los individuos sometidos al curso. (Garcia, 2015, pág. 53)

## 2.2 Definición del problema

En el departamento de pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, el personal de enfermería cuenta con diversos niveles de formación académica, incluyendo licenciados en enfermería y enfermeros profesionales, el nivel de conocimientos y habilidades del personal de enfermería en cuanto a la reanimación cardiopulmonar básica (RCP) es importante que sea de forma uniforme debido a la capacidad para responder eficazmente a situaciones de emergencia que requieren RCP en pacientes pediátricos.

La falta de uniformidad en la formación y actualización en técnicas de RCP básica entre los enfermeros podría potencialmente comprometer la calidad de la atención y los resultados de salud de los pacientes pediátricos, dentro del ejercicio profesional de enfermería se desempeñan 4 áreas específicas en su formación: docencia, administración, cuidado directo, investigación, dentro de las funciones es tener a cargo un servicio por lo tanto el encargado de iniciar y dirigir la reanimación cardiopulmonar es el jefe de servicio estando en el puesto la enfermera profesional debido al nivel de conocimientos que posee dentro de su formación.

Es muy importante que el profesional de enfermería posea conocimientos en la reanimación cardio-pulmonar básico pediátrico entre las edades de 0 días a 12 años, para asistir de forma inmediata y oportuna que se debe de brindar en los primeros 4 minutos la reanimación cardio pulmonar básico lo que facilita el proceso de recuperación y la prevención de daños en las secuelas neurológicas y después de los 4 minutos esto puede derivarse al no recibir las maniobras de reanimación cardiopulmonar a tiempo, lo que reduce la probabilidad de recuperarse, como resultado el fallecimiento.

El paro-respiratorio ocurre cuando un paciente pierde la capacidad de oxigenar sus tejidos o no logra un gasto efectivo se presenta una parada pulmonar, por lo que se necesita atención y asistencia de enfermería en minutos, actualmente se han realizado investigaciones de la reanimación cardio-pulmonar pediátrica y el papel de enfermería en reconocer los signos y parámetros cuando se presenta una parada cardio-respiratoria, al poseer conocimientos en RCP, la licenciada(o) en enfermería o enfermera(o) profesional debe comenzar las maniobras de reanimación si el personal médico aún no ha llegado.

El conocimiento por parte del personal de enfermería sobre cómo realizar la reanimación cardiopulmonar (RCP) y ejecutar correctamente las maniobras puede favorecer en la respuesta inmediata y eficaz, debido que el paro-respiratorio constituye la emergencia vital más crítica que puede enfrentarse en el entorno hospitalario en pediatría, las causas de parada cardiorrespiratoria son variadas y pueden incluir asfixia debido a obstrucciones de la vía aérea, enfermedades respiratorias graves como la bronquiolitis, enfermedades cardíacas congénitas que predisponen a arritmias o insuficiencia cardíaca, traumatismos severos como traumatismos craneoencefálicos, intoxicaciones por sustancias tóxicas, choque debido a pérdida súbita de sangre o sepsis, anafilaxia con edema de la vía aérea, problemas metabólicos como hipoglucemia severa, y condiciones neurológicas como convulsiones prolongadas.

Cada una de estas causas requiere una evaluación y manejo específicos por parte de profesionales de la salud capacitados, y la identificación temprana es crucial para el tratamiento efectivo y la recuperación del paciente si el recién nacido se encuentra dentro de los parámetros normales, es decir igual o mayor a 2500 gramos, tiene mayor probabilidad de no presentar factores de riesgos que condicionen a una parada cardiorrespiratoria, que un neonato de bajo peso.

Es fundamental destacar que no se trata únicamente de tener conocimientos en RCP, sino también de la importancia de identificar la ubicación del carro rojo de emergencia y asegurarse de que esté completamente equipado, con la llave visible o al alcance dentro del servicio.

El departamento de pediatría está especializado de la medicina que se enfoca en la atención integral de la salud de los niños, desde el nacimiento hasta la adolescencia, su principal objetivo es el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y condiciones médicas específicas de esta etapa del desarrollo, de acuerdo a los estudios anteriores y contrastarlos con experiencias personales, surgió la hipótesis de que los enfermeros carecen de conocimientos básicos en reanimación cardiopulmonar esta percepción condujo a la decisión de realizar la presente investigación titulada “Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el departamento de pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango.”

## **2.3 Planteamiento del problema**

¿Qué conocimientos posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el departamento de pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango?

## **1.4 Delimitación del problema**

**1.4.1 *Ámbito geográfico.*** Departamento de Chimaltenango.

**1.4.2 *Ámbito institucional.*** Hospital Nacional de Chimaltenango.

**1.4.3 *Ámbito personal.*** Personal de enfermería enfermeras/os profesionales, licenciadas/os que laboran en el departamento de Pediatría.

**1.4.4 *Ámbito temporal.*** Marzo 2025.

### III. JUSTIFICACIÓN

En el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, el personal de enfermería está constantemente junto al paciente, lo que resalta la importancia de contar con conocimientos que les permitan actuar eficazmente ante la activación del código azul, conocido como paro cardiorrespiratorio, en estos casos, dónde la interrupción del flujo sanguíneo puede llevar a daños cerebrales permanentes o incluso a la muerte en minutos, es crucial mantener la circulación y la respiración mediante técnicas de reanimación cardiopulmonar hasta que llegue la ayuda médica capacitada.

Este estudio es novedoso para el Hospital Nacional de Chimaltenango, ya que no se han realizado investigaciones previas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) básica en pediatría. Su importancia radica en mejorar la precisión y efectividad de las intervenciones, permitiendo al personal de enfermería actuar rápidamente y garantizar una reanimación de calidad. Esto, a su vez, optimiza el soporte vital y aumenta las tasas de supervivencia con buenos resultados neurológicos.

La investigación presentada fue beneficiosa para el Hospital Nacional de Chimaltenango, ya que la reanimación cardiopulmonar básica en la pediatría es un proceso delicado y altamente especializado, donde la rapidez y la precisión en las intervenciones del personal de enfermería pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte, así como entre la salud y las secuelas a largo plazo, por lo tanto, una intervención beneficiosa no solo salva vidas en el momento crítico, sino que también puede mejorar significativamente la calidad de vida futura del paciente pediátrico afectado.

Esta investigación es de gran trascendencia, porque el conocimiento adquirido por el personal de enfermería contribuye a mejorar la práctica clínica en cuanto a la intervención inmediata durante la reanimación cardiopulmonar pediátrica, estos estudios pueden evidenciar el conocimiento al realizar la técnica de reanimación cardio pulmonar si es efectivo y eficiente con los resultados a largo plazo.

La factibilidad de este estudio está determinado por la aceptación de las autoridades de la institución del Hospital Nacional de Chimaltengo sugiriendo por ellos la presentación de los resultados previo a la aplicación del estudio, la factibilidad de llevar a cabo la presente investigación se ve facilitada por la colaboración entre la institución y el personal de enfermería que trabajan en conjunto para validar y optimizar intervenciones de RCP pediátrico, basado en evidencia y conocimiento asimismo, asegurar que estas innovaciones sean accesibles y beneficiosas para todos los entornos de atención.

La vulnerabilidad reflejada en que este estudio es de alto riesgo debido al nivel de conocimiento en el personal de enfermería y es fundamental que los enfermeros estén capacitados para reconocer y gestionar, garantizando así un enfoque holístico y sensible en la atención de emergencias en la pediatría como la RCP.

Es de gran impacto debido a su potencial de abarcar el departamento de pediatría para mejorar directamente las tasas de supervivencia y la calidad en los cuidados pediátricos en RCP, a través de la investigación, se pueden desarrollar y perfeccionar protocolos específicos adaptados a las necesidades únicas en la pediatría, que son una población especialmente vulnerable asegurando que estén preparados para manejar situaciones de emergencia de manera efectiva y con conocimientos actualizados.

Según la autora Carrillo Algara (2018) define que Patricia Benner en su modelo de enfermería se adapta a dicha investigación es una enfermera teórica conocida por su modelo de desarrollo de habilidades en enfermería, basado en la experiencia práctica, su teoría postula que los enfermeros pasan por cinco niveles de competencia a medida que adquieren experiencia, Benner enfatiza que el tiempo y la experiencia son cruciales para el desarrollo de habilidades en enfermería, y que la teoría puede aplicarse no solo al aprendizaje inicial, sino también al desarrollo continuo a lo largo de la carrera profesional.

(1) El novato es el principiante sin experiencia previa en situaciones clínicas, depende de reglas y directrices para el rendimiento, (2) avanzando hacia la competencia: comienza a reconocer patrones y se vuelve más eficiente en la toma de decisiones clínicas básicas, (3) competente: tiene más experiencia y puede planificar y establecer metas en función de situaciones clínicas, (4) proficiente: ve situaciones de manera holística, reconoce los problemas de manera anticipada y puede ajustar planes de cuidado en consecuencia, (5) experto: Posee un conocimiento intuitivo basado en la experiencia y puede manejar situaciones complejas de manera eficiente y efectiva. (Carrillo Algara, 2018, pág. 34)

## **IV. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo general**

Describir los conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el departamento de pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango.

### **4.2 Objetivo específico**

**4.2.1** Medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el desarrollo de la reanimación cardio pulmonar pediátrico.

**4.2.2** Identificar el impacto del conocimiento del personal de enfermería en el abordaje de la parada cardio-respiratoria.

## **V. MARCO TEÓRICO**

### **5.1. Conocimiento**

Según los autores Alavi & Leidener definen tal palabra como conjunto de conocimientos adquiridos por medio de la observación y el razonamiento, organizados de manera sistemática y de los que se pueden extraer principios y leyes generales con habilidad predictiva y comprobable experimentalmente, como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles precisos o estructurados. (Leidener, 2015, pág. 4)

#### **5.1.2 Tipos de conocimiento**

##### **5.1.2.1 Conocimiento teórico**

Es el conocimiento que, a través de conceptos, se refiere a uno o varios aspectos de la realidad, con el fin de comprenderlos, se obtiene de una manera analítica mediante una lectura o explicación, el mismo conocimiento tiene como responsabilidad describir probar y analizar lo que ocurre, explicar ayuda a determinar las causas del hecho acontecido y predecir la realidad de anticipar el hecho. (Espinola, 2023, pág. 2)

##### **5.1.2.2 Conocimiento práctico.**

Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual se hace uso, lo que hace que se pueda implementar de una forma sin darse cuenta, va

orientado a la acción, muchas veces se utiliza con el fin de moldear la conducta, suele ser aprendido por imitación o bien teóricamente, pero solo puede realmente incorporarse cuando es llevado a la práctica e un escenario real. (Espinola, 2023, pág. 2)

### **5.1.2.3 Conocimiento técnico**

Se conoce como el tipo de conocimiento técnico o simplemente técnica al tipo de saberes aplicados que comúnmente implican destrezas manuales e intelectuales, así como el uso de herramientas y de otros conocimientos secundarios. Su nombre proviene del griego Techné, que significa “oficio”. (Zita, 2020 Párr 5)

### **5.1.2.4 Conocimiento conceptual**

Se refiere a conocimientos permanentes que una sociedad considera pertinentes, sin color o estructura específica, el conocimiento holístico implica entender el significado de un objeto dentro de una totalidad, sin estructuración fija y captando la singularidad de algo dentro de un todo, debe desarrollar e incorporar en su estructura mental de forma permanente se considera pertinente para los mismos, para su universalidad y de trascendencia. (Topjian, 2020 párr 3)

## **5.2. Parada cardio-respiratorio**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) lo define como la interrupción repentina y simultanea de la respiración y el funcionamiento del corazón debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio aunque las causas del paro respiratorio y cardíaco son diversas, desde el punto de vista

asistencial se tiende a considerar como una entidad única denominada PCR Paro cardiorrespiratorio. (OPS, 2020, pág. 8)

La interrupción de una de las dos funciones vitales lleva rápida e indefectiblemente a la detención de la otra, por lo que su manejo se aborda de forma conjunta, en el paro cardíaco la respiración se lentifica inicialmente, luego se hace bloqueante y acaba deteniéndose del todo al cabo de 30 a 60 segundos. Cuando lo que se produce en primer lugar es la ausencia de respiración, la detención de la función cardíaca se produce en unos dos minutos a 3 minutos. (OPS, 2020, pág. 8)

### **5.2.1 Etiología paro cardio respiratorio**

El paro cardíaco es el cese de la actividad mecánica del corazón que resulta en la ausencia de circulación sanguínea, el paro cardíaco interrumpe el flujo sanguíneo a los órganos vitales, privándolos de oxígeno y si no se trata produce la muerte cuando el evento primario es un paro respiratorio, el corazón y el aire contenido en los pulmones pueden continuar oxigenando la sangre y manteniendo un adecuado transporte de oxígeno al cerebro y otros órganos vitales durante algunos minutos; pero al cabo de este período se añade invariablemente el Paro Cardíaco. (Granfeldt A, 2021, pág. 9)

La autora Anzilotti, (2023) menciona que las causas de paro cardiopulmonar en pacientes pediátricos son diversas y pueden estar relacionadas con condiciones respiratorias graves, problemas cardíacos congénitos, traumatismos severos, intoxicaciones, condiciones neurológicas y otros factores críticos como el choque o la anafilaxia, la rápida identificación y manejo adecuado de estas causas son cruciales para mejorar las posibilidades de éxito en la reanimación cardiopulmonar. Es fundamental que los profesionales de la salud estén bien capacitados y

actualizados en las técnicas y protocolos específicos para la RCP en pediatría. (Anzilotti, 2023, pág. 5)

#### **5. 2.1.1 Asfixia perinatal**

Es una causa significativa de paro cardiorrespiratorio en neonatos, generalmente debido a problemas durante el parto que afectan la oxigenación del bebé y la falta de oxígeno puede llevar rápidamente a la depresión del sistema nervioso central y a la disfunción cardiovascular y las alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal: bradicardia, taquicardia, arritmia, retardo del crecimiento intrauterino, prematuridad, bajo peso, macrostomia fetal, posmadurez, malformaciones congénitas, eritrosblastosis fetal, fetos múltiples, retraso en el crecimiento intrauterino. (Latamblé, 2017 párr 1)

#### **5. 2.1.2 Malformaciones congénitas**

Las malformaciones congénitas son consecuencia de problemas que ocurren durante el desarrollo fetal previo al nacimiento y son defectos estructurales y funcionales presentes en el momento del nacimiento que pueden afectar diversas partes del cuerpo humano, y son una de las principales causas de complicaciones en el embarazo, el parto y la salud infantil. (Pediatrics, 2019)

#### **5.2.1.3 Infecciones severas**

Las infecciones graves como la sepsis neonatal pueden provocar una reacción inflamatoria sistémica que impacta la función cardiopulmonar y puede resultar en colapso cardiovascular, en ocasiones pueden distinguirse

de otras causas por los síntomas y los resultados de los análisis sanguíneos.  
(Maset, 2023 párr 3)

#### **5. 2.1.4 Hipotermia**

La hipotermia severa en pediatría, La hipotermia grave en niños, especialmente prematuros o de bajo peso al nacer, puede resultar en bradicardia y eventual paro cardíaco si no se controla adecuadamente. A medida que avanza la hipotermia, la capacidad de moverse disminuye gradualmente y la persona puede no darse cuenta de que necesita tratamiento urgente. Además, hay riesgo de inmovilización en caso de hipotermia. Los signos incluyen confusión y adormecimiento. (Prendergast HM, 2019 párr 1)

Piel pálida y fría, frecuencia cardíaca o respiratorias lentas, temblor que no se puede controlar (aunque con temperaturas corporales extremadamente bajas el temblor puede cesar), debilidad y pérdida de coordinación, sin tratamiento oportuno, se puede presentar letargo (debilidad y somnolencia), paro cardíaco, shock y coma, la hipotermia puede ser mortal.  
(Roberts JR, 2019, pág. 65)

#### **5.2.1.5 Alteraciones metabólicas**

Los trastornos metabólicos en pediatría son condiciones hereditarias que afectan la capacidad del cuerpo infantil para metabolizar los alimentos debido a deficiencias enzimáticas heredadas de genes defectuosos. Estos trastornos, conocidos como trastornos metabólicos hereditarios, pueden presentar una amplia variedad de síntomas, pronósticos y métodos de tratamiento.

Las enzimas son fundamentales para generar energía en el cuerpo; la ausencia o escasez de estas enzimas puede llevar a un trastorno metabólico en niños, necesitando tratamiento médico especializado para mejorar su calidad de vida y reducir los efectos negativos de la enfermedad desde una edad temprana. (Boqueras, 2023, pág. 3)

#### **5. 2.1.6 Errores en la administración de medicamentos**

De acuerdo a Berman (2022) describe que la administración incorrecta de medicamentos o la sobredosis pueden provocar efectos adversos graves que lleven a una parada cardiorrespiratoria, los errores de medicación (EM) se definen como: cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales de la salud o del mismo paciente. (Berman, 2022 párr 8)

### **5. 3. Reanimación cardio pulmonar**

La reanimación cardio-pulmonar (RCP) es un conjunto de maniobras de emergencia diseñadas para mantener la circulación sanguínea y la oxigenación en personas que han sufrido un paro cardíaco o una parada respiratoria estas maniobras están destinadas a mantener la función vital hasta que se pueda restablecer la circulación espontánea o llegue ayuda médica avanzada, incluye Compresiones torácicas que constan de presionar rítmicamente el pecho de la persona para mantener el flujo sanguíneo hacia el corazón y el cerebro y la Ventilación artificial administrando aire a los pulmones del paciente utilizando dispositivos como bolsas de resucitación tipo de mascarilla. (AHA, 2020, pág. 20)

### **5.3.1 Reconocimiento de la parada cardiaca en niños**

Dada la dificultad para la palpación del pulso o su ausencia, éste no debe ser el único signo para decidir si existe una parada cardiaca y la necesidad de realizar compresiones torácicas o no, tanto el (ERC) European Resuscitation Council 2010, como la AHA (American Heart Association) 2010 consideran que los profesionales sanitarios no son capaces de detectar de forma fiable la presencia o ausencia de pulso en menos de 10 segundos en lactantes o niños, el tiempo máximo deseable para tomar la decisión de iniciar la RCP.

Por tanto, si la víctima no responde, no respira o sólo jadea/boquea o no se encuentran otros signos de vida, el personal experto debe comenzar la RCP, el personal entrenado en la técnica puede, además de buscar estos signos vitales, tratar de palpar pulsos para decidir si inicia las compresiones torácicas o no, pero siempre y cuando les lleve menos de 10 segundos decidirlo, en función de la edad del niño, el pulso se buscará en región carotídea (niños), braquial (lactantes) o femoral (niños y lactantes). (Mejillas, 2024, pág. 9).

### **5.3.2 La cadena de supervivencia pediátrica-neonatal**

La cadena de supervivencia pediátrica-neonatal es un conjunto que describe una serie de pasos interconectados diseñados para mejorar las tasas de supervivencia en recién nacidos y niños que experimentan una emergencia médica grave, los pasos deben estar interconectados y deben ser ejecutados de manera rápida y eficiente para mejorar las posibilidades de supervivencia y reducir el riesgo de secuelas neurológicas en estos pacientes. (Hurtado, 2011, pág. 33)

### **5.3.2.1 Prevención de la enfermedad**

Se Incluyen intervenciones prenatales y postnatales orientadas a disminuir el riesgo de complicaciones en recién nacidos y niños, tales como un adecuado seguimiento prenatal, la promoción de un estilo de vida saludable durante el embarazo y la prevención.

### **5.3.2.2 Reconocimiento precoz de la emergencia**

Es crucial para iniciar rápidamente la respuesta adecuada, implica la capacitación de los cuidadores para reconocer signos y síntomas de emergencia en recién nacidos y niños, como cambios en la respiración, pérdida de la conciencia, convulsiones. Además, el conocimiento debe de incluir la importancia de mantener la calma en situaciones de emergencia, lo que permite tomar decisiones más efectivas

### **5.3.2.3 Activación del sistema de respuesta de emergencia**

Después de reconocer la emergencia, es necesario poner en funcionamiento de inmediato el sistema de respuesta de emergencia o activar el equipo de respuesta neonatal en el ámbito hospitalario. Este paso asegura una atención rápida y coordinada, optimizando las posibilidades de supervivencia y recuperación del recién nacido o niño. Además, el equipo debe de estar preparado con los recursos adecuados y protocolos establecidos para manejar diferentes tipos de emergencias de manera eficaz y segura. (AHA, 2020)

#### **5.3.2.4 Soporte vital básico precoz**

Incluye medidas como la ventilación adecuada, la administración de oxígeno, y la realización de compresiones torácicas según sea necesario para mantener la perfusión y la oxigenación mientras se espera el equipo especializado.

#### **5.3.2.5 Soporte vital avanzado y cuidados post-resucitación**

Una vez que llega el equipo médico especializado, se proporciona soporte vital avanzado, incluye la intubación, administración de medicamentos, y otras intervenciones específicas según la causa subyacente de la emergencia, después de la resucitación exitosa, se continúa con el manejo de las complicaciones y la rehabilitación.

#### **5.3.3 Secuencia de reanimación cardio pulmonar básico**

Según la American Heart Association (AHA, 2020), la cadena de supervivencia pediátrica neonatal consta de cinco componentes esenciales:

- 1). Prevención, que se enfoca en evitar los riesgos y problemas que puedan comprometer la salud del neonato.
- 2). Reconocimiento temprano y activación del sistema de emergencias, que permite detectar rápidamente los signos de deterioro y activar los recursos adecuados.
- 3). Reanimación temprana, que consiste en realizar maniobras de rescate para restablecer la circulación y respiración del recién nacido.
- 4). Soporte avanzado y manejo continuo, que brinda atención especializada y constante durante la emergencia.
- 5). Recuperación y cuidados post-reanimación, que garantizan la estabilización y el cuidado continuo del neonato. Estos pasos están diseñados para mejorar las tasas de supervivencia en situaciones.

Es el conjunto de actuaciones que permiten identificar y actuar ante una PCR sin equipamiento específico hasta la llegada de personal calificado, debe iniciarse lo antes posible y por cualquier persona, debe solicitarse siempre “ayuda” al detectar el PC y activar, los sistemas de emergencia por otra persona o al minuto de RCP si estamos solos, un reanimador puede aplicar SVB en una PC pediátrica, incluso exclusivamente con compresiones torácicas ya que han demostrado su eficacia y es mejor, no obstante, será mejor combinar compresiones y ventilaciones con técnicas adecuadas a la edad del niño, la correcta aplicación de RCP de calidad disminuirá la morbimortalidad. (López-Herce J, 2020 párr 4)

#### **5.3.3.1 Verificar que el área sea segura**

Lo más importante en la atención de las urgencias es tu seguridad y la de la persona, si en el área algo no te permite acercarte busca la manera de hacerla segura, ambas guías recomiendan que, ante un niño que no responde, no respira (o sólo jadea/boquea) o en el que no se encuentran otros signos de vida, lo primero debe ser siempre pedir ayuda y activar los equipos de respuesta rápida. (Fuenzalida, 2021, pág. 21)

#### **5.3.3.2 Valora estado de conciencia**

Acercándose al paciente tócalo a nivel de los hombros y háblale al mismo tiempo, valorar la respuesta al estímulo, si no hay respuesta, indica que está inconsciente, si te encuentras sólo pide ayuda, activa el sistema de emergencias, ambas guías recomiendan que, ante un niño que no responde, no respira (o sólo jadea/boquea) o en el que no se encuentran otros signos de vida, lo primero debe ser siempre pedir ayuda y activar los equipos de respuesta rápida. (Fuenzalida, 2021, pág. 22)

### **5.3.3.3 Si la víctima no responde, a continuación, valora pulso y ventilación**

La recomendación de American Heart Association (AHA) En lactantes el pulso se debe comprobar sobre la arteria braquial, colocando 2 o 3 dedos en la cara interna de la parte superior del brazo, entre el codo y hombro del lactante. Para detectarlo debe presionar suavemente con los dedos índices y medio en la cara interna de la parte superior del brazo durante al menos 05 segundos, pero no más de 10, si no se detecta pulso a los 10 segundos, se debe iniciar compresiones torácicas, al mismo tiempo se debe buscar la ventilación al visualizar el tórax en busca de los movimientos respiratorios, así al hacer la valoración conjunta no se perderá tiempo valioso. Esta valoración no debe rebasar los 10 segundos, pero tampoco debe ser menor a 5 segundos. (Fuenzalida, 2021, pág. 22)

### **5.3.3.4 Iniciar secuencia C – A – B**

Antes de iniciar la secuencia C-A-B, se debe colocar al niño sobre una superficie dura y plana (fundamental para optimizar la calidad de las compresiones torácicas), en decúbito supino (de espaldas) y con la cabeza, cuello, tronco y extremidades bien alineados, en este punto debe preguntarse por qué no es prioridad la apertura de la vía aérea, esto se debe a que los algoritmos actuales le dan prioridad a la circulación antes que a la ventilación pasando de: Airway-Breathing-Circulation a Circulation- Airway- Breathing. (Gonzalez, 2021)

- A (Vía aérea) Airway.
  - B (Respiración) Breathing.
  - C (Circulación) Circulation.
- C (Circulación) Circulation.
  - A (Vía aérea) Airway.
  - B (Respiración) Breathing.

### **5.3.4 Reanimación cardiopulmonar básica**

La Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCPB) consiste en la valoración y detección precoz de un paro cardio respiratorio, y en caso de ser necesario aplicar de manera inmediata una serie de maniobras para sustituir la función de corazón y pulmones en aquellas personas que no presentan pulso ni ventilación espontánea, o presentan una ventilación agónica, la mejor manera de sistematizar estas acciones tanto para su ejecución como aprendizaje es a través de un guía actuación ante el PCR, la cadena de supervivencia. (AHA, 2020, págs. 15-26)

#### **5.3.4.1 Fisiología de las compresiones**

El método tradicional de reanimación, el más recomendado y frecuentemente utilizado, es la compresión torácica (CT). Durante las CT el reanimador con las manos presiona de manera perpendicular el esternón. Esta técnica tiene eficacia para generar flujo sanguíneo tanto al cerebro y corazón.

#### **5.3.4.2 La compresión funciona mediante 2 mecanismos**

Compresión directa del corazón entre el esternón y la columna dorsal: Este mecanismo es el más importante en pacientes pediátricos y adultos muy flacos en donde la presión del ventrículo izquierdo de manera directa genera flujo sanguíneo. Bomba torácica: En la mayoría de los pacientes adultos se genera flujo a través del gradiente de presiones intra y extra torácica. Lo anterior significa que la compresión mecánica del corazón es menos relevante en la mayoría de los pacientes que reanimamos.

## **El masaje cardíaco consta a su vez de 2 fases secuenciales**

### **5.3.4.3 Compresión**

Fase en la cual se genera presión en dirección del tórax del paciente con lo anterior se genera un aumento de la presión intratorácica y un aumento del flujo de la raíz aórtica, hacia las arterias coronarias, cerebro y resto de los órganos, el flujo se logra tanto por la presencia del aparato valvular del corazón, como por el gradiente de presión intra/extratorácico la compresión torácica efectiva debe tener una profundidad adecuada: si es muy superficial no logrará una presión suficiente, con lo que el gasto cardíaco logrado no generará perfusión cardio cerebral efectiva y si es muy profunda se asocia a mayor trauma de reanimación. (Soar J, 2021, pág. 3)

Las compresiones torácicas deben tener ciertas características para considerarse efectivas:

- Los estudios muestran que lo ideal en neonatos es una compresión entre 4-5 cm de profundidad.
- Compresiones torácicas en lactantes hasta un año de edad, la técnica de compresión se realiza con dos dedos si hay solo un rescatador y con dos pulgares y manos alrededor del tórax si hay dos rescatadores.
- Posición de las manos deberá de permanecer a un lado del paciente, coloca el dedo índice y en medio presionando sobre el esternón a nivel de las tetillas (segunda mitad del esternón).
- Comprimir fuerte logrando una profundidad de 4 a 5 centímetros.
- Permitir que el tórax descomprima completamente (Permitir la re expansión torácica) llevar un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto aproximadamente 2 compresiones por segundo).

#### **5.3.4.4 Descompresión**

Fase en la cual el tórax se reexpanda en la reanimación habitual esta fase es de manera pasiva, por lo que está muy determinada por la calidad de fase de compresión, durante esta fase se realiza el llenado ventricular al generarse presión negativa intratorácica, o sea una gradiente de presión hacia el corazón.

La frecuencia de las compresiones es fundamental, ya que al aumentar estas por sobre las 120 compresiones por minuto (cpm) el tiempo para llenado disminuye que provoca un peor gasto cardíaco al no tener un volumen efectivo previo al inicio de las compresiones para perfundir los órganos vitales. Por eso debe mantenerse entre 100 y 120 por minuto. (Association American Heart, 2020, pág. 25)

#### **5.3.4.5 Frecuencia, profundidad e interrupciones**

La realización de compresiones de calidad está determinada por la frecuencia, profundidad y ausencia de interrupciones la frecuencia óptima es entre 100- 120 compresiones por minuto, como fue descrito previamente menos que eso no logra un flujo sanguíneo eficiente y más rápido no logra generar un retorno venoso eficiente, uno de los problemas más frecuentes es la excesiva velocidad y profundidad de las compresiones, ya que habitualmente en reanimadores con poca experiencia tienden a creer que más rápido es mejor, sin embargo existe una relación inversamente proporcional entre frecuencia y sobrevida. (Mejías, 2022, pág. 146)

#### **5.3.4.6 Ventilaciones**

Correctamente las maniobras de apertura de la vía aérea y maniobra frente mentón: es la maniobra de elección, una mano del reanimador en la frente y la otra

para elevar el mentón, se extiende la cabeza hasta una posición neutra en el lactante ,durante la reanimación las ventilaciones se realizan con presión positiva, estas permiten el oxigenar y disminuir la resistencia del territorio vascular pulmonar, con ello mejor el flujo y permite así la oxigenación y el flujo pulmonar, los dos grandes determinantes en la ventilación son la presión y volumen suministrado y el otro es la frecuencia de las ventilaciones. (ILCOR, 2020, pág. 56)

- **Frecuencia de la ventilación**

La frecuencia correcta de las ventilaciones es aquella que permite oxigenar y el intercambio con dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) de manera efectiva dado que el gasto cardiaco está muy disminuido la relación ventilación / perfusión pulmonar se mantiene en equilibrio con frecuencias de ventilación bastante bajas una frecuencia aumentada de ventilaciones es negativa para la sobrevivencia del paciente, ya que se asocian a atrapamiento aéreo y aumento de la presión intratorácica basado en lo anterior y a modo de consenso se ha determinado un ratio de compresiones: ventilaciones de 30:2 en el paciente sin manejo definitivo de vía aérea y ventilaciones con frecuencias entre 6-10 por minuto asincrónico en el paciente intubado. (AHA, 2020, pág. 29)

- **Ventilación con bolsa de resucitación (conocido como AMBU):**

Debe sujetarse de manera correcta, se usa en la posición de C y E con una mano, (ajustar al puente de la nariz y la barbilla, al tiempo que se presiona moderadamente hacia el rostro para evitar fugas), en tanto la otra mano sostiene el cuerpo de la bolsa de resucitación y será la que ministre las ventilaciones; al administrar la ventilación se presiona el cuerpo de la bolsa de resucitación, se debe observar que el tórax se eleve, mantener la inspiración un segundo, posteriormente soltar la bolsa para que se dé la exhalación de manera pasiva. (Council, 2022, pág. 20)

#### **5.3.4.7 Técnica de reanimación cardio- pulmonar básica (Un reanimador)**

La reanimación cardiopulmonar consiste en dar masaje cardiaco externo a través de compresiones torácicas y la administración de ventilaciones, boca-mascarilla o mediante bolsa de resucitación), la realización de ambas en secuencia es un ciclo de RCP, un ciclo completo de RCP está conformado por 30 compresiones y 2 ventilaciones, el cual se repetirá 5 veces (5 ciclos) en un tiempo no mayor a 2 minutos (120 segundos). (AHA, 2020, pág. 82)

#### **Recomendaciones a realizar la técnica de reanimación Cardio pulmonar:**

- Vigilancia y prevención asegurando el área
- Reconocimiento y activación del sistema de respuestas de emergencia.
- RCP de calidad inmediata se palpa el pulso carotideo entre 5 a menos de 10 segundos.
- Apoyo vital básico efectivo iniciar con 30 compresiones torácicas por 2 ventilaciones es igual a un ciclo se debe de repetir 5 veces en menos de 2 minutos.
- Cuidados integrados post paro cardíaco: chequear pulso cada 2 minutos.

#### **5.3.4.8 técnica de reanimación cardio- pulmonar básica (dos reanimadores).**

Se seguirá el mismo proceso, sin embargo, las acciones se dividirán y/o turnarán y las recomendaciones a realizar la técnica de reanimación cardio pulmonar:

- Vigilancia y prevención asegurando el área.
- Reconocimiento y activación del sistema de respuestas de emergencia.

- RCP de calidad inmediata se palpa el pulso carotideo entre 5 a menos de 10 segundos.
- Apoyo vital básico efectivo iniciar con 15 compresiones torácicas por 1 ventilaciones 1 al completar las 30 compresiones más 1 ventilación se cumple 1 ciclo, se debe de realizar 5 ciclos en 2 minutos.
- Cuidados integrados post paro cardíaco: chequear pulso cada 2 minutos.

#### **5.3.4.9 Cuando detener la reanimación cardio pulmonar básico**

Según las directrices de la American Heart Association (AHA) y la International Liaison Comité en Resucitación (ILCOR), la RCP básica en neonatos debe considerarse para ser interrumpida en las siguientes circunstancias:

- **Criterios de no resucitabilidad**

Estos criterios pueden variar según las instituciones, pero generalmente incluyen anomalías congénitas graves incompatibles con la vida o condiciones médicas que hacen improbable la supervivencia con una buena calidad de vida. (ILCOR, 2020).

- **Ausencia de respuesta después de una duración razonable de RCP**

Criterios de no resucitabilidad: Estos criterios pueden variar según las instituciones, pero generalmente incluyen anomalías congénitas graves incompatibles con la vida o condiciones médicas que hacen improbable la supervivencia con una buena calidad de vida. (ILCOR, 2020, pág. 98)

Ausencia de respuesta después de una duración razonable de RCP: A pesar de los esfuerzos de reanimación, si no hay signos de mejora o de recuperación del ritmo cardíaco normal después de un período de tiempo específico, se puede considerar la interrupción de la RCP. (ILCOR, 2020, pág. 98)

Decisiones basadas en el consenso del equipo médico: En entornos clínicos, las decisiones sobre la interrupción de la RCP en neonatos a menudo se toman en consulta con un equipo multidisciplinario que incluye neonatólogos, pediatras, y a veces, también considerando los deseos de los padres si están disponibles y pueden participar en la toma de decisiones. (ILCOR, 2020, pág. 98)

#### **5.4 Enfermería**

La enfermería es una profesión dedicada a garantizar la prestación de servicios de salud de manera idónea, eficiente y eficaz. Su práctica abarca áreas fundamentales como la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, con el objetivo de mejorar el bienestar físico, mental y social de los individuos. Además, la enfermería desempeña un papel crucial en la gestión, administración, docencia, investigación, auditoría y asesoramiento dentro del sistema de salud. Esta profesión, basada en el cuidado integral de las personas, también se enfoca en el acompañamiento emocional y el apoyo durante procesos de enfermedad o recuperación, siendo un pilar esencial en el sistema de salud

Ejercicio de la enfermería. Están facultados para el ejercicio de la enfermería, las personas que reúnan las calidades y requisitos siguientes: 1. Para el nivel de licenciado (a) en enfermería: a) Haber obtenido el título habilitante, otorgado por cualquiera de las universidades reconocidas

oficialmente en la República de Guatemala. En el caso de profesionales Graduados en universidades extranjeras, es obligatoria su incorporación.

b) Estar inscrito en el colegio profesional correspondiente y tener la calidad de colegiado activo. (Véliz, 2007, pág. 3)

#### **5.4.1 Niveles de formación**

Ejercicio de la enfermería. Están facultados para el ejercicio de la enfermería, las personas que reúnan las calidades y requisitos siguientes:

1. Para el nivel de licenciado (a) en enfermería: a) Haber obtenido el título habilitante, otorgado por cualquiera de las universidades reconocidas oficialmente en la República de Guatemala. En el caso de profesionales Graduados en universidades extranjeras, es obligatoria su incorporación. b) Estar inscrito en el colegio profesional correspondiente y tener la calidad de colegiado activo. (Véliz, 2007, pág. 3)

##### **5.4.1.1 Licenciado en enfermería**

El Licenciado en Enfermería en Guatemala es un profesional con un nivel académico superior, capacitado para ejercer funciones más avanzadas en el cuidado de la salud, liderazgo en equipos de enfermería, investigación y gestión de servicios de salud, su formación académica para obtener este título, se debe completar un programa universitario de licenciatura en enfermería, que típicamente tiene una duración de cinco años, este programa proporciona una formación más profunda en ciencias de la salud, ética profesional, gestión de cuidados, y prácticas avanzadas.

El personal de enfermería se desempeña en las 4 áreas del ejercicio profesional de enfermería cuidado directo, investigación, docencia y administración, dentro de las funciones, los licenciados en enfermería pueden desempeñarse como enfermeras/os clínicas, especialistas en áreas específicas como pediatría o cuidados intensivos, docentes en programas de formación en salud y participar en iniciativas de investigación y desarrollo de políticas de salud. (González G. , 2020, pág. 45)

#### **5.4.1.2 Técnico profesional en enfermería**

El técnico profesional en enfermería en Guatemala es un profesional capacitado para brindar cuidados básicos de enfermería bajo la supervisión de enfermeras/as licenciadas/os) actualmente los servicios de salud al tener una demanda de pacientes hay profesionales de enfermería que cubren puestos de licenciada/os en enfermería, la formación académica para obtener este título, se completa un programa técnico en enfermería, que generalmente tiene una duración de aproximadamente tres años en universidades privadas y públicas, dentro de las funciones los técnicos profesionales en enfermería están capacitados para asistir en la atención directa a pacientes, administrar medicamentos bajo supervisión y, realizar procedimientos básicos de enfermería.

Por lo tanto, el técnico profesional en enfermería como el licenciado en enfermería, desempeñan roles cruciales en la prestación de cuidados de salud en Guatemala, cada uno con niveles de formación y responsabilidades específicas en función de su grado académico y capacitación profesional.

## 5.5. Teoría de Patricia Benner

Benner destaca la importancia de la experiencia y el aprendizaje práctico como base para el desarrollo profesional en la enfermería, considerando que el conocimiento técnico debe complementarse con las habilidades adquiridas a lo largo del tiempo medio. El saber teórico sirve para que un individuo asimile un conocimiento y establezca relaciones causales entre diferentes sucesos. El saber práctico consiste en la adquisición de una habilidad que puede desafiar al saber teórico; es decir, un individuo puede saber cómo se hace algo antes de descubrir su explicación teórica. (Tomey Ann, 2010)

En el modelo de adquisición de habilidades, la persona que se encuentra en el estadio de principiante no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse. Benner sugirió que también se podría aplicar este nivel a enfermeras expertas en un área determinada que deben enfrentarse a una situación o a un área que les resulta desconocida. Este modelo es situacional y describe los cinco niveles de adquisición y desarrollo de habilidades: a) principiante; b) principiante avanzado; c) competente; d) eficiente, y e) experto. (Tomey Ann, 2010)

**Nivel principiante:** Un enfermero novato en reanimación cardio pulmonar pediátrico puede seguir las directrices básicas de manera rígida y depende en gran medida de instrucciones y protocolos para llevar a cabo la RCP, puede tener dificultades para adaptarse a cambios rápidos en la condición del bebé.

**Nivel principiante avanzando hacia la competencia:** Aquí, el enfermero comienza a reconocer patrones en la respuesta del paciente pediátrico la RCP, puede ajustar la técnica de compresión y ventilación básica de manera más efectiva según la situación específica del neonato.

Nivel competente: Con más experiencia, el enfermero competente en RCP neonatal puede integrar conocimientos teóricos con habilidades prácticas, puede manejar situaciones donde el bebé requiere maniobras avanzadas como intubación o administración de medicamentos durante la RCP.

Nivel eficiente: Un enfermero en este nivel es capaz de anticipar complicaciones potenciales durante la RCP neonatal y ajustar estrategias de tratamiento en consecuencia, puede evaluar rápidamente la efectividad de las intervenciones y modificar el plan de cuidado según sea necesario.

Nivel experto: Los enfermeros expertos en RCP neonatal poseen un conocimiento intuitivo y profundo que les permite manejar situaciones complejas de manera eficiente, pueden liderar equipos de emergencia, tomar decisiones críticas bajo presión y tienen un impacto significativo en los resultados del paciente.

Al relacionar la teoría de formación de Benner con la RCPB pediátrica, se puede observar cómo la experiencia y la práctica continuas son fundamentales para alcanzar niveles más altos de competencia la capacidad para adaptarse a las necesidades específicas de un neonato, lactante, niño durante la RCP y para realizar intervenciones efectivas se desarrolla a lo largo del tiempo y refleja la progresión a través de los niveles descritos por Benner.

## **5.6 Hospital Nacional de Chimaltenango**

Como parte de la alianza entre el Gobierno de Guatemala y la República de China (Taiwán), se ejecutó la construcción del Hospital Nacional de Chimaltenango de acuerdo con las autoridades, este proyecto contempla una de las obras más grandes entre ambas naciones, para el fortalecimiento de la atención que se brinda a los guatemaltecos en el área de salud. (MSPAS, 2020 párr 3)

En ese sentido, este proyecto inició su construcción el 8 de junio de 2021, en El Tejar, Chimaltenango, a 31 kilómetros de la ciudad capital en un terreno de 18 mil metros cuadrados, dicho centro comenzó sus funciones el 20 de febrero de 2023 y gracias a su ubicación y tamaño, no solo beneficia a los vecinos del lugar, sino también a pobladores de Sacatepéquez, Sololá y Quiché, cuenta con más de 300 camas y brinda atención las 24 horas, con 15 especialidades. (MSPAS, 2020 párr 3)

### **5.6.1 El departamento de pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango**

Es una sección especializada que se dedica al cuidado médico de los niños y adolescentes, desde el nacimiento hasta la adolescencia, este departamento se enfoca en la prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo de enfermedades y condiciones de salud específicas para esta población, en el Hospital Nacional de Chimaltenango, el equipo de pediatría está compuesto por pediatras, enfermeros pediátricos y otros profesionales especializados en el cuidado infantil y adolescente, el objetivo principal del departamento es ofrecer una atención integral y adaptada a las necesidades de los pacientes jóvenes, promover el bienestar y desarrollo saludable en un entorno hospitalario. (HNC, 2023, pág. 1)

## 5.7 Neonato

Un neonato o recién nacido es un bebé que tiene cuatro semanas o menos desde su nacimiento desde el día 0 de nacidos al día 28, bien sea por parto o por cesárea, la definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido, el término se ajusta a nacidos pre término, a término o pasados los 9 meses del embarazo. (Webster, 2015, pág. 2)

Por lo tanto, al nacer asignan a los neonatos un nombre según su edad gestacional, es decir, según el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento cuando el bebé está dentro del útero de la madre, teniendo tres tipos de clasificación:

- **Neonato de término**

Se denomina así a los neonatos que nacen entre las 38 y 42 semanas de gestación desde el día 0 a 28 días de nacido teniendo en cuenta que un embarazo tiene una duración aproximada de 40 semanas.

- **Neonato prematuro o pre término**

Son los neonatos que han nacido antes de las 38 semanas de gestación, se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan completado 37 semanas de embarazo un nacimiento prematuro significa que un bebé nace demasiado pronto el nacimiento se produce antes de la semana 37 de embarazo. Un embarazo típico dura aproximadamente 40 semanas.

Los bebés prematuros a menudo tienen problemas graves de salud, especialmente cuando nacen mucho antes. Estos problemas suelen variar. Pero cuanto más temprano nace un bebé, más alto es el riesgo de tener problemas de salud las subcategorías de recién nacidos prematuros, basadas en la edad gestacional, son:

Los recién nacidos pueden clasificarse según la edad gestacional en el momento del parto y su peso al nacer, los prematuros se dividen en varias categorías: prematuro tardío, que nace entre la semana 34 y la semana 36 completa de embarazo; prematuro moderado, nacido entre la semana 32 y la semana 34; muy prematuro, nacido entre la semana 28 y la semana 32; y prematuro extremo, que nace antes de las 28 semanas de gestación. (AAP, 2020, pág. 536)

La prematuridad puede resultar de un parto prematuro espontáneo o por indicación médica para planificar una inducción del parto o una cesárea. Por otro lado, un neonato pos término es aquel que nace después de las 42 semanas de gestación, además, se puede clasificar a un recién nacido con bajo peso si pesa menos de 2.500 gramos. (AAP, 2020,pág.536)

## **5.8 Lactante**

En el departamento de pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, un lactante se define como un bebé en la etapa inicial de la vida, que abarca desde el nacimiento hasta aproximadamente el primer año de edad, esta etapa se divide en dos fases principales: el recién nacido, que comprende desde el nacimiento hasta los primeros 28 días, y el lactante mayor, que se extiende desde el primer mes hasta el primer año, durante este periodo crucial, los lactantes experimentan un rápido desarrollo físico, cognitivo y emocional, en el departamento de pediatría, se proporciona atención especializada para asegurar que estos pequeños reciban el cuidado adecuado para su nutrición, crecimiento y bienestar genera.

## **5.9 Niño**

En el departamento de pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, un niño se define como un individuo en las etapas de desarrollo que van desde el nacimiento hasta la adolescencia. Esta etapa abarca desde el neonato (nacimiento hasta los 28 días), el lactante (hasta el primer año), la infancia (hasta los 6 años), la pre adolescencia (hasta los 12 años) el cuidado pediátrico en este departamento se enfoca en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, así como en el seguimiento del crecimiento y desarrollo físico, emocional y cognitivo del niño para promover un desarrollo saludable y abordar cualquier condición específica a lo largo de estas etapas. (A.Pediatrics, 2020 párr 6)

### **5.9.1 Caracterización sociodemográfica**

La caracterización sociodemográfica se refiere a un proceso metodológico utilizado para describir de manera exhaustiva las características de una población específica en función de variables sociales y demográficas, este análisis abarca elementos como edad, género, nivel académico, ocupación, ingresos y estado civil, entre otros. Su propósito es proporcionar una visión detallada y comprensible de las propiedades y estructuras de un grupo social determinado, lo cual resulta esencial para la investigación, la planificación estratégica y la toma de decisiones informadas en diversos ámbitos. (González M. A., 2018, pág. 11).

#### **5.9.1.2 Edad**

La edad es una variable demográfica que representa el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo en estudios sociodemográficos, la edad se utiliza para segmentar y analizar poblaciones, permitiendo identificar patrones y

tendencias relacionadas con el ciclo de vida, salud, y comportamiento social. (Ávila, 2021, pág. 5)

### **5.9.1.3 Género**

El género se refiere a las diferencias socioculturales y roles asignados a los individuos en función de su identidad de género a menudo se distingue entre género masculino y femenino, aunque también se reconoce una gama más amplia de identidades de género este concepto es crucial para el análisis de desigualdades y dinámicas sociales en diversas investigaciones. (WHO, 2021, pág. 4)

### **5.9.1.4 Ocupación**

La ocupación es la actividad laboral principal realizada por un individuo para obtener ingresos o sustento. Este concepto abarca diversos tipos de empleo, desde trabajos manuales hasta profesiones especializadas. La ocupación se utiliza en estudios sociodemográficos para entender las dinámicas económicas, el estatus social y las oportunidades de desarrollo profesional dentro de una población. (ILO, 2022,pág.2)

## **VI. Material Y Métodos**

### **6.1. Tipo de Estudio**

La presente investigación fue descriptiva, ya que permitió describir los conocimientos que poseía el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básica que laboraba en el servicio de pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango. Tuvo un enfoque cuantitativo, dado que se utilizaron métodos estadísticos para analizar los resultados obtenidos. Se clasificó como un estudio descriptivo y no experimental. Además, fue de tipo retrospectivo, ya que la recolección de datos y la revisión bibliográfica se basaron en documentos y estudios de meses y años anteriores relacionados con las variables de conocimiento investigadas. También se trató de un estudio de corte transversal, limitado al período de su realización, en el mes de marzo 2025.

### **6.2 Unidad de análisis**

La unidad y muestra de este estudio se constituye con personal de enfermería que labora en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango.

### **6.3 Población y muestra**

La población estará constituida por el personal de enfermería profesional que labora en el departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango siendo en su totalidad 20 integrantes del personal de enfermería: 19 técnicos en enfermería, 1 licenciada/o en enfermería, para el presente estudio por ser una población finita se trabajó con el 100% de la población y por lo que no fue necesario tomar una muestra para dicha investigación.

#### 6.4. Definición y operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ÍTEMS
<p>Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el departamento de pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango</p>	<p>Proceso para describir de manera exhaustiva las características de una población específica su propósito es proporcionar una visión detallada y comprensible de las propiedades y estructuras de un grupo social. (González M. A., Introducción a la investigación social, 2018)</p>	<p>El proceso utilizado para describir en detalle las características de un grupo de personas, tomando en cuenta aspectos como la edad, el género, el nivel educativo y el tipo de trabajo, tiene el objetivo de ofrecer una visión clara y completa de cómo es ese grupo social.</p>	<p>Edad Género Ocupación</p>	<p>1-5</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ÍTEMS
<p>Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el departamento de pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango</p>	<p>Conjunto de conocimientos adquiridos por medio de la observación y el razonamiento, organizados de manera sistemática y de los que se pueden extraer principios y leyes generales con habilidad predictiva y comprobable experimentalmente, como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos (Leidener &amp; Alavi 2015)</p>	<p>Conjuntos de saberes adquiridos mediante la observación y el análisis, los cuales están estructurados de manera ordenada y que permiten desarrollar la habilidad de proporcionar maniobras de reanimación cardio pulmonar.</p>	<p>Parada cardio-respiratoria.</p> <p>Reanimación cardiopulmonar.</p> <p>Cadena de supervivencia.</p> <p>Técnica de reanimación cardiopulmonar.</p>	<p>6-7</p> <p>8-9</p> <p>10-13</p> <p>14-22</p>

## **6.5 Descripción detallada de las técnicas e instrumentos a utilizar**

Se presentó el tema a investigar a la unidad de tesis de la Universidad San Carlos Guatemala, para su aprobación, se elaboró el protocolo de investigación, para ello fue necesario una revisión rigurosa de la literatura lo cual se encontró en libros páginas web con alto valor científico. Este fue presentado a la asesora y revisora quienes lo aprobaron, posteriormente se entregó la unidad de tesis, siendo también aprobado. Se elaboró el instrumento de recolección de datos cómo también se solicitó el permiso al Hospital General tipo 1 Tecpán Guatemala para la realización del estudio piloto y al Hospital Nacional de Chimaltenango el trabajo de campo y para el estudio piloto para la recolección de información se elaboró un cuestionario estructurado de selección múltiple, considerando ser el instrumento más adecuado para su aplicación para el personal de enfermería sobre el estudio a realizar Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardio pulmonar básico en el departamento de pediatría, constando de 22 preguntas basadas en los indicadores de las variables del estudio, se redactó un consentimiento informado con los datos de la investigadora y el título del estudio previo aceptar a responder el cuestionario de manera voluntaria. El cuestionario fue respondido por enfermeras/os profesionales licenciadas/os en enfermería posteriormente se procede a analizar los resultados del estudio piloto no encontrando cambios ni sugerencias en el cuestionario se presenta el informe de estudio realizado a la unidad de tesis al ser recibido y modificar datos.

Para el estudio de campo se realizó en el Hospital Nacional de Chimaltenango se utilizó el mismo instrumento ya corregido para la recolección de la información un cuestionario con 22 ítem de respuesta múltiple a finalizar la revisión se procedió a realizar al análisis e interpretación de los datos obtenidos elaborando el informe final.

## **6.6 Alcances y límites**

### **6.6.1 criterios de inclusión**

- Este estudio abarca a todo el personal de enfermería técnico y profesional, licenciado en enfermería, magister en enfermería, que laboran dentro del departamento de pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango.
- Personal de enfermería que labora en el departamento de pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango y decida participar voluntariamente.

### **6.6.2 Criterios de exclusión**

- Personal de enfermería que se encuentre ausente en los servicios de pediatría por motivos de suspensión médica o laboral y en periodo de vacaciones.
- Personal de enfermería que se encuentra en periodo de gestación y personal de enfermería que no decidan participar en la investigación.

## **6.7 Aspectos éticos de la investigación**

### **6.7.1 Beneficencia**

Es beneficioso para el personal de enfermería, ya que ayudó a identificar los conocimientos que poseía en reanimación cardiopulmonar básica. Esto implicó diseñar el estudio de manera que se maximicen los beneficios para la población objeto de la investigación, garantizando siempre la protección y el bienestar de los

participantes. Se proporcionó información clara y completa sobre la investigación, asegurando que el impacto fuera positivo y que los derechos y el bienestar de los involucrados fueran una prioridad

### **6.7.2 No maleficencia**

Además, durante todo el proceso, se mantuvo un enfoque constante en el bienestar de los involucrados, garantizando que los riesgos fueran mínimos y los beneficios máximos. En todo momento se priorizó la seguridad del personal de enfermería, asegurando que podrían participar en la investigación sin poner en riesgo su integridad física ni emocional.

El estudio fue presentado al comité de capacitación y docencia del Hospital Nacional de Chimaltenango, con el objetivo de asegurar que se identificarán los riesgos potenciales del estudio y se tomarán todas las medidas necesarias para minimizarlos. Tras evaluar estos aspectos, el comité aprobó la realización del estudio.

En la correcta aplicación del principio de no maleficencia/beneficencia en la vida práctica, es de máxima relevancia la evaluación riesgo/beneficio que de manera obligatoria debe hacer un comité ético-científico independiente basado en la revisión del protocolo de investigación antes de su ejecución. (Arguedas-Argueta, 2010)

### **6.7.3 Respeto**

Se garantizó la confidencialidad de la información obtenida y el derecho a la privacidad de los participantes del personal de enfermería. Además, se asegura que las decisiones se tomarán de manera ética y respetuosa hacia todos los

involucrados en el proceso de investigación, respetando en todo momento el derecho de los participantes a retirarse en cualquier momento sin que ello afectará su relación con el estudio ni su participación en futuros procesos. Se priorizó la transparencia y la comunicación clara, garantizando que los participantes puedan tomar decisiones informadas sobre su participación. De esta manera, se mantuvo la confiabilidad del estudio y se promovió un ambiente de confianza y respeto mutuo.

#### **6.7.4 Confidencialidad**

El principio ético de confidencialidad se basó en la idea de confianza. Los participantes confiaron en que la investigadora respetaría la sensibilidad de su información y la protección y de divulgaciones no autorizadas. Este principio fue fundamental en mi estudio, ya que influyó en la disposición de los participantes a compartir información personal y, en muchos casos, sensible, lo que impactó directamente en la calidad y profundidad de los datos recolectados.

#### **6.7.5 Justicia**

Es definida por la Asociación Americana de Enfermeras (ANA) como “una obligación moral de actuar sobre la base de la igualdad y la equidad y un estándar vinculado a la equidad para todos en la sociedad. (ANA, 2015 párr 5)

El principio de justicia implicó garantizar un acceso equitativo y justo a los beneficios, lo que permitió que todos los involucrados se beneficiaran de manera igualitaria de los resultados de la investigación. Además, se garantizó un trato respetuoso y ético a lo largo de todo el proceso, promoviendo la inclusión de todos los miembros del personal. Se veo porque cada uno de los participantes tuvo

acceso a la misma información, recursos y apoyo, de manera que los beneficios del estudio fueron distribuidos de forma equitativa.

#### **6.7.6 Autonomía**

El principio de autonomía reconoce la capacidad de las personas para la toma de decisiones, se aplica directamente en el consentimiento informado, el sujeto debe recibir información sobre los objetivos del estudio, comprender los procedimientos que van a efectuarse y dar libremente su consentimiento, las personas que no tengan la capacidad de consentir o tengan disminuida su autonomía para hacerlo requieren protección especial el respeto a no participar en la investigación. (Miranda-Novales, 2019, pág. 61)

Este principio proporciono una orientación completa sobre los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados, así como los riesgos y beneficios esperados. Se fomento un ambiente de apoyo y comprensión para el personal de enfermería, asegurando que todas las decisiones se tomarán de manera voluntaria y sin presiones indebidas. Durante todo el proceso, se priorizo el bienestar y los derechos de los participantes, garantizando que se obtuviera un consentimiento informado libre de coerción. Además, se aseguro de que los participantes podrían retirarse de la investigación en cualquier momento sin consecuencias negativas, y se protegió la confidencialidad de los datos recolectados.

## VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Tabla 1**

*Género*

<b>No.</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1.	Femenino.	16	80%
2.	Masculino.	4	20%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario, Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, marzo 2025.

Por medio de la aplicación del instrumento de recolección de datos en esta investigación se refleja una distribución de género donde predomina con un 80% el sexo femenino y el 20% corresponde al sexo masculino, este resultado indica un porcentaje en su mayoría femenina la variación moderada en la representación de ambos géneros, permite un análisis inclusivo para las categorías, estos datos pueden ser relevantes en la población estudiada considerando el tamaño limitado de la muestra.

De acuerdo a la WHO (World Health Organization),2021. El género se refiere a las diferencias socioculturales y roles asignados a los individuos en función de su identidad de género a menudo se distingue entre género masculino y femenino, aunque también se reconoce una gama más amplia de identidades de género este concepto es crucial para el análisis de desigualdades y dinámicas sociales en diversas investigaciones.

**Tabla 2**

*Edad*

<b>No.</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1.	Menos de 25 años.	7	35%
2.	26 años - 35 años.	12	60%
3.	36 años - 45 años.	1	5%
4.	Más de 45 años.	0	0%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario, Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, marzo 2025.

De los datos obtenidos muestran que la mayoría de los participantes representa el 60% oscilan entre las edades de 26-35 años, representando un grupo con un equilibrio entre formación académica reciente y experiencia laboral significativa. Este grupo es el que probablemente tiene más conocimientos prácticos aplicables, además de un acceso frecuente a información actualizada mientras el 35% corresponde a las personas menores de 25 años, por lo que poseen conocimientos académicos recientes, aunque con menor experiencia práctica mientras el 5% entre 36-45 años reflejando una menor predominación de adultos en edad mayor.

De acuerdo con el autor Ávila (2021) La edad es una variable demográfica que representa el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo en estudios sociodemográficos, la edad se utiliza para segmentar y analizar poblaciones, permitiendo identificar patrones y tendencias relacionadas con el ciclo de vida, salud, y comportamiento social.

**Tabla 3**

*¿Servicio dónde labora?*

<b>No.</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1.	Intensivo de neonatos.	5	25 %
2.	Intermedios de neonatos.	5	25 %
3.	Intensivo de pediatría	5	25 %
4.	Pediatría.	3	15 %
5.	Emergencia de pediatría.	2	10 %
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario, Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, marzo 2025.

Según los resultados de los datos recabados de la investigación el personal de enfermería el 25% labora en el intensivo de neonatos, al igual que el servicio de intermedios neonatos y del intensivo de pediatría, estas 3 áreas tienen una alta demanda de pacientes debido a los cuidados especializados que se brindan, además se requiere una mayor cantidad de personal debido a que los pacientes suelen ser muy vulnerables lo que incrementa la carga laboral, el 15% en pediatría, mientras el 10% en la emergencia de pediatría debido a la rotación dentro del departamento. Esto podría indicar la necesidad de ajustar la distribución de profesionales con conocimientos especializados en RCP pediátrico durante los turnos.

De acuerdo con el Hospital Nacional de Chimaltenango (2023), el departamento de pediatría es una sección especializada que se dedica al cuidado médico de los niños y adolescentes, este departamento se enfoca en la prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo de enfermedades y condiciones de salud específicas para esta población, el objetivo principal del departamento es ofrecer una atención integral y adaptada a las necesidades de los pacientes jóvenes, promover el bienestar y desarrollo saludable en un entorno hospitalario.

**Tabla 4**

*¿Cuántos años de experiencia laboral posee?*

<b>No.</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1.	Menor a 3 años.	14	70%
2.	Menor a 10 años.	4	20 %
3.	Menor a 15 años.	2	10%
4.	Mayor a 20 años.	0	0%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario, Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, marzo 2025.

De acuerdo con la información recopilada en la investigación, el 70% del personal tiene menos de 3 años de experiencia, lo que limita su capacidad para manejar emergencias debido a la falta de experiencia práctica, aunque poseen una base teórica. Otro 20% cuenta con entre 3 y 10 años de experiencia, lo que les permite responder eficazmente en situaciones de emergencia gracias a su mayor conocimiento y práctica. Por último, el 10% tiene más de 10 años de experiencia, lo que les otorga un rol fundamental en la toma de decisiones y supervisión, dada su vasta experiencia en el hospital.

De acuerdo con el autor (ILO, 2022) La ocupación es la actividad laboral principal realizada por un individuo para obtener ingresos o sustento. Este concepto abarca diversos tipos de empleo, desde trabajos manuales hasta profesiones especializadas. La ocupación se utiliza en estudios sociodemográficos para entender las dinámicas económicas, el estatus social y las oportunidades de desarrollo profesional dentro de una población.

**Tabla 5**

*Nivel académico*

<b>No.</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1.	Técnico en Enfermería.	19	95%
2.	Licenciado(a) en Enfermería.	1	5%
3.	Magister en Enfermería.	0	0%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario, Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, marzo 2025.

De acuerdo con el instrumento de recolección de datos se observa que el 95% posee un nivel Técnico en Enfermería, aunque esta formación capacita al personal para desempeñar eficazmente funciones prácticas en el entorno hospitalario, puede presentar limitaciones en términos de competencias y habilidades cuando se compara con aquellos profesionales con un grado de licenciatura, otro 5% poseen un grado académico de licenciado/a en enfermería, esto refleja que posiblemente tenga mayores competencias académicas y habilidades lo que destaca la importancia de comprender como estas diferencias educativas influyen en la práctica profesional.

Por lo tanto, el técnico profesional en enfermería como el licenciado en enfermería, desempeñan roles cruciales en la prestación de cuidados de salud en Guatemala, cada uno con niveles de formación y responsabilidades específicas en función de su grado académico y capacitación profesional. Ejercicio de la enfermería. Para el nivel de licenciado (a) en enfermería: a) Haber obtenido el título habilitante, otorgado por cualquiera de las universidades reconocidas oficialmente en la República de Guatemala. (Véliz, 2007, pág. 3)

**Tabla 6**

*¿Es la interrupción repentina y simultanea de la respiración y el funcionamiento del corazón debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio?*

<b>No.</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1.	Parada cardio- respiratorio.	17	85%
2.	Insuficiencia cardiaca.	0	0%
3.	Paro cardiaco.	3	15%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario, Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, marzo 2025.

De los datos obtenidos de la encuesta el 85% de los entrevistados identificaron correctamente la definición de parada cardio-respiratoria, los participantes identifican correctamente la definición de paro cardiorrespiratorio, este resultado sugiere que, si bien el personal de enfermería tiene la capacidad de identificar una emergencia crítica como el paro cardiorrespiratorio Además, si solo el 15% de los encuestados reconoce conceptos como paro cardíaco, esto sugiere que el nivel de conocimiento en esta área es limitado, lo que resalta la necesidad de mejorar la educación y concienciación sobre emergencias y activación de la parada cardio respiratoria.

La Organización Panamericana de la Salud OPS (2020) lo define como la interrupción repentina y simultanea de la respiración y el funcionamiento del corazón debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio, aunque las causas del paro respiratorio y cardíaco son diversas, desde el punto de vista asistencial se tiende a considerar como una entidad única denominada PCR Paro cardiorrespiratorio.

**Tabla 7**

*¿Cuál de los siguientes enunciados es una etiología de paro cardio respiratorio frecuente en pacientes pediátricos?*

<b>No.</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1.	Infecciones severas, hipotermia.	9	45%
2.	Infecciones respiratorias vías altas.	9	45%
3.	Malformaciones congénitas.	2	10%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario, Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, marzo 2025.

A través de la aplicación del instrumento de recolección de datos en esta investigación, se observó que el 45% de los participantes identificaron las infecciones severas y la hipotermia como causas comunes de parada cardiorrespiratoria, mientras que otro 45% atribuyó esta condición a infecciones respiratorias de vías altas. Estos resultados indican que el personal de enfermería reconoce diversas causas para la parada cardiorrespiratoria, destacando las infecciones severas e hipotermia como factores críticos, y las infecciones respiratorias de vías altas como una causa más frecuente en la práctica clínica. Por último, el 10% mencionó las malformaciones congénitas.

La autora Anzilotti, (2023) menciona que las causas de paro cardiopulmonar en pacientes pediátricos son diversas y pueden estar relacionadas con condiciones respiratorias graves, problemas cardiacos congénitos, traumatismos severos, intoxicaciones, condiciones neurológicas y otros factores críticos como el choque o la anafilaxia, la rápida identificación y manejo adecuado de estas causas son cruciales para mejorar las posibilidades de éxito en la reanimación cardiopulmonar.

**Tabla 8**

*¿Es el conjunto de maniobras de emergencia diseñadas para mantener la circulación sanguínea y la oxigenación en personas que han sufrido un paro cardíaco?*

<b>No.</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1.	Compresiones torácicas.	0	0%
2.	Reanimación cardio-pulmonar.	18	90%
3.	Ventilaciones	2	10%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario, Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, marzo 2025.

Según los resultados obtenidos en la investigación, el 90% de los participantes asociaron la reanimación cardiopulmonar (RCP) con maniobras de emergencia para mantener la circulación y oxigenación en paro cardíaco, indicando un conocimiento competente del procedimiento. En cambio, el 10% solo vinculó la RCP con las ventilaciones lo que refleja un conocimiento más limitado y en desarrollo este grupo está en una etapa intermedia de desarrollo de habilidades, por último, el 0% lo asocia con compresiones torácicas.

De acuerdo a la Asociación Americana del Corazón por sus siglas en inglés AHA (2020) La reanimación cardio-pulmonar (RCP) es un conjunto de maniobras de emergencia diseñadas para mantener la circulación sanguínea y la oxigenación en personas que han sufrido un paro cardíaco o una parada respiratoria estas maniobras están destinadas a mantener la función vital hasta que se pueda restablecer la circulación espontánea o llegue ayuda médica avanzada, incluye Compresiones torácicas que constan de presionar rítmicamente el pecho de la persona para mantener el flujo sanguíneo hacia el corazón y el cerebro y la Ventilación artificial administrando aire a los pulmones del paciente utilizando dispositivos como bolsas de resucitación tipo de mascarilla.

**Tabla 9**

*¿Es un conjunto que describe una serie de pasos interconectados diseñados para mejorar las tasas de supervivencia en recién nacidos ante una emergencia?*

<b>No.</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1.	Reanimación cardio-pulmonar.	4	20%
2.	Reanimación cardio pulmonar básico.	1	5%
3.	La cadena de supervivencia pediátrica-neonatal.	15	75%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario, Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, marzo 2025.

Según los datos recopilados en la investigación, el 75 % de los encuestados asocia la cadena de supervivencia pediátrica-neonatal al conjunto que describe una serie de pasos interconectados diseñados para mejorar las tasas de supervivencia en recién nacidos ante una emergencia, lo que refleja un nivel de conocimiento avanzado, y su importancia en este contexto. Por otro lado, el 20% vincula la RCP con conceptos más generales, lo que indica un conocimiento superficial y limitado, mostrando una comprensión básica de las maniobras, pero carecen de una visión completa o de una adecuada contextualización de las acciones necesarias. Finalmente, el 5% se enfoca únicamente en la reanimación cardio pulmonar básico, lo que denota una comprensión restringida a las maniobras fundamentales.

De acuerdo con el autor Hurtado (2011) La cadena de supervivencia pediátrica-neonatal es un conjunto que describe una serie de pasos interconectados diseñados para mejorar las tasas de supervivencia en recién nacidos y niños que experimentan una emergencia médica grave, los pasos deben estar interconectados y deben ser ejecutados de manera rápida y eficiente para mejorar las posibilidades de supervivencia y reducir el riesgo de secuelas neurológicas en estos pacientes.

**Tabla 10**

*¿Cuántos componentes tiene la cadena de supervivencia pediátrica-neonatal?*

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1.	Tres.	10	50%
2.	Cuatro.	0	0%
3.	Cinco.	10	50%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario, Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, marzo 2025.

Según los datos obtenidos en la encuesta, el 50% de los participantes identifica correctamente los 5 componentes lo que refleja conocimiento y una comprensión detallada de los procedimientos clave para mejorar la supervivencia neonatal en emergencias. En cambio, el otro 50% reconoce 3 componentes, lo que indica un conocimiento intermedio, mientras que el 0 % 4 componentes. Estos resultados subrayan la importancia de reforzar la formación y capacitación del personal, garantizando que todos los pasos de la cadena de supervivencia neonatal sean comprendidos e implementados correctamente.

Según la American Heart Association (AHA, 2020), la cadena de supervivencia pediátrica neonatal consta de cinco componentes esenciales: prevención, que se enfoca en evitar los riesgos y problemas que puedan comprometer la salud del neonato; reconocimiento temprano y activación del sistema de emergencias, que permite detectar rápidamente los signos de deterioro y activar los recursos adecuados; reanimación temprana, que consiste en realizar maniobras de rescate para restablecer la circulación y respiración del recién nacido; soporte avanzado y manejo continuo, que brinda atención especializada y constante durante la emergencia; y finalmente, recuperación y cuidados post-reanimación, que garantizan la estabilización y el cuidado continuo del neonato. Estos pasos están diseñados para mejorar las tasas de supervivencia en situaciones.

**Tabla 11**

*¿En la secuencia de reanimación cardio pulmonar básico, en la valoración del pulso en pacientes neonatos en que área anatómica toma el pulso?*

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1.	Carotídea.	9	45%
2.	Braquial.	8	40%
3.	Radial.	3	15%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario, Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, marzo 2025.

Según los resultados, el 45% de los participantes la valoración del pulso en pacientes neonatos debe de realizarse en la arteria carotídea lo que es inadecuado, por otro lado, el 40% considera que el sitio adecuado es la arteria braquial para valorar el pulso en neonatos en situaciones de emergencia. Este enfoque se avala por su accesibilidad y cercanía a la superficie, lo que facilita su palpación. El 15% opinó que la arteria radial es apropiada debido a su localización profunda, lo que es incorrecto lo que dificulta su palpación y aumenta el riesgo de errores en la evaluación y por la dificultad para localizarla con precisión en neonatos, quienes tienen una anatomía y circulación periférica diferentes a las de niños mayores y adultos.

La American Heart Association AHA (2020) establece que, en neonatos y lactantes, el pulso debe comprobarse sobre la arteria braquial, un lugar adecuado y accesible para palpar el pulso en los recién nacidos dos o tres dedos en la cara interna de la parte superior del brazo, entre el codo y el hombro del lactante. Este sitio es el más confiable en neonatos y lactantes pequeños, ya que otras carotídea o radial, no son fácilmente palpables debido a la anatomía de los niños en esta etapa.

**Tabla 12**

*¿Al palpar el pulso y no detectarlo, en cuantos segundos se debe de reconocer el pulso para iniciar RCP?*

<b>No.</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1.	Durante 0 – 10 segundos.	17	85%
2.	Durante 10-20 segundos	3	15%
3.	Durante 30-40 segundos	0	0%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario, Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, marzo 2025.

Los datos recopilados en la investigación muestran que el 85% de los entrevistados identifican correctamente que la palpación del pulso y la evaluación de su ausencia deben realizarse en un intervalo de 0 a 10 segundos. Este resultado está alineado con las mejores prácticas en la atención de emergencias, una evaluación rápida del pulso puede facilitar la toma de decisiones de manera oportuna, lo cual es crucial en situaciones críticas. Además, mientras el 15% de los participantes presentaron respuestas incorrectas, lo que refleja un nivel adecuado de conocimiento sobre la correcta evaluación del pulso podrían comprometer una correcta evaluación.

De acuerdo al autor Fuenzalida (2021) La recomendación de la AHA en lactantes el pulso se debe comprobar pulso sobre la arteria braquial, colocando 2 o 3 dedos en la cara interna de la parte superior del brazo, entre el codo y hombro del lactante. Para detectarlo debe presionar suavemente con los dedos índices y medio en la cara interna de la parte superior del brazo durante al menos 05 segundos, pero no más de 10, si no se detecta pulso a los 10 segundos, se debe iniciar compresiones torácicas, Esta valoración no debe rebasar los 10 segundos, pero tampoco debe ser menor a 5 segundos.

**Tabla 13**

*¿Cuál es el orden actual de iniciar la secuencia de RCP?*

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1.	C: Circulación, A: Vía aérea, B: Respiración.	6	30%
2.	A: Vía aérea, B: Respiración, C: Circulación.	6	30%
3.	B: Respiración, C: Circulación, A: Vía aérea.	8	40%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario, Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, marzo 2025.

De los datos obtenidos de la encuesta indican que el 40% de los participantes identificaron incorrectamente, cometió el error de vincular el orden como B: Respiración, C: Circulación, A: Vía aérea, lo que puede comprometer la efectividad de la intervención. Este hallazgo destaca la necesidad de reforzar la capacitación en resucitación, ya que un orden incorrecto puede disminuir las posibilidades de éxito, por otro lado, el 30% identifica correctamente el orden de C: Circulación, A: Vía aérea, B: Respiración ya que es adecuado para iniciar la secuencia de RCP Este resultado refleja una buena comprensión del protocolo. Por último, el 30% restante, Finalmente, eligió el orden A: Vía aérea, B: Respiración, C: Circulación, lo que refleja que este orden es completamente inadecuado.

De acuerdo con el autor González (2021) Antes de iniciar la secuencia C-A-B, se debe colocar al niño sobre una superficie dura y plana (fundamental para optimizar la calidad de las compresiones torácicas), en decúbito supino (de espaldas) y con la cabeza, cuello, tronco y extremidades bien alineados, en este punto debe preguntarse por qué no es prioridad la apertura de la vía aérea, esto se debe a que los algoritmos actuales le dan prioridad a la circulación antes.

**Tabla 14**

*¿Según la técnica de reanimación cardio-pulmonar a que profundidad y como se realizan las compresiones torácicas en pacientes pediátrico- neonatal?*

<b>No.</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1.	4 cm-6 cm.	3	15%
2.	4 cm-5 cm.	9	45%
3.	3 cm-5 cm.	8	40%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario, Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, marzo 2025.

Por medio de la aplicación del instrumento de recolección de datos en esta investigación, el 45% de los participantes identificó correctamente que la profundidad de las compresiones torácicas en neonatos debe ser de 4 a 5 cm, alineado con las recomendaciones internacionales para garantizar un flujo sanguíneo adecuado sin causar daño. Mientras el 40% indicó un rango de 3cm a 5cm, lo cual excede ligeramente el rango recomendado y podría aumentar el riesgo de lesiones en los órganos internos del neonato. Finalmente, el 15% sugirió un rango de 4 cm a 6 cm, lo que refleja un mal entendimiento de la presión necesaria.

De acuerdo al autor Soar j,( 2021) Fase en la cual se genera presión en dirección del tórax del paciente con lo anterior se genera un aumento de la presión intratorácica y un aumento del flujo de la raíz aórtica, hacia las arterias coronarias, cerebro y resto de los órganos, el flujo se logra tanto por la presencia del aparato valvular del corazón, como por el gradiente de presión intra/extratorácico la compresión torácica efectiva debe tener una profundidad adecuada: si es muy superficial no logrará una presión suficiente, con lo que el gasto cardiaco logrado no generará perfusión cardio cerebral efectiva y si es muy profunda se asocia a mayor trauma de reanimación.

**Tabla 15**

*¿Según la técnica de reanimación cardio-pulmonar con qué frecuencia se realizan las compresiones en la descompresión en el pediátrico neonatal?*

<b>No.</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1.	120-140 compresiones x".	3	15%
2.	100- 120 compresiones x".	13	65%
3.	90- 100 compresiones x	4	20%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario, Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, marzo 2025.

Según los resultados obtenidos en la investigación el 65% de los participantes identificó correctamente que la frecuencia de compresiones torácicas en la reanimación cardiopulmonar (RCP) debe ser de 100-120 por minuto, lo cual está en línea con las pautas internacionales. Sin embargo, el 20 % de los participantes vinculó la frecuencia con 90-100 compresiones por minuto, lo que podría ser insuficiente para garantizar una reanimación efectiva, ya que el ritmo debe ser lo suficientemente rápido para optimizar la circulación. Por otro lado, el 15% indicó un rango de 120-140 compresiones, lo cual excede ligeramente el valor recomendado y podría generar fatiga en el rescatador, afectando la calidad de las compresiones.

De acuerdo al autor Association American Heart (2020) La frecuencia de las compresiones es fundamental, ya que al aumentar estas por sobre las 120 compresiones por minuto (cpm) el tiempo para llenado disminuye que provoca un peor gasto cardíaco al no tener un volumen efectivo previo al inicio de las compresiones para perfundir los órganos vitales. Por eso debe mantenerse entre 100 y 120 por minuto.

**Tabla 16**

*¿Según la técnica de reanimación cardio-pulmonar básico, en la frecuencia de compresiones y la ventilación el manejo debe de ser en?*

<b>No.</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1.	30 compresiones - 2 ventilaciones.	9	45%
2.	30 compresiones - 1 ventilación.	5	25%
3.	15 compresiones – 2 ventilaciones.	6	30%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario, Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, marzo 2025.

Los datos obtenidos en la investigación revelan que el 45% de los encuestados, sigue correctamente la proporción estándar de 30 compresiones y 2 ventilaciones en la reanimación cardio-pulmonar básica (RCP) que es la recomendada en los protocolos actuales debido a su efectividad para mantener la circulación y oxigenación en pacientes con paro cardiorrespiratorio, mientras que el 30% opta por 15 compresiones y 2 ventilaciones. Aunque la mayoría sigue las recomendaciones actuales, las respuestas sugieren que algunos participantes tienen conceptos erróneos o desactualizados. por último, el 25% utiliza una proporción de 30 compresiones y 1 ventilación lo que podría reflejar una comprensión parcial o incorrecta sobre la importancia de las ventilaciones para mantener la oxigenación de los órganos vitales.

De acuerdo a la AHA (2020), La frecuencia de las compresiones es fundamental, ya que al aumentar estas por sobre las 120 compresiones por minuto (cpm) el tiempo para llenado disminuye que provoca un peor gasto cardíaco al no tener un volumen efectivo previo al inicio de las compresiones para perfundir los órganos vitales. Por eso debe mantenerse entre 100 y 120 por minuto.

**Tabla 17**

*En un escenario de un reanimador ¿Cómo es la secuencia para brindar una RCP?*

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1.	30 compresiones y 2 ventilaciones: 5 ciclos en 2 minutos.	11	55%
2.	30 compresiones y 1 ventilación: 5 veces en 180 segundos.	2	10%
3.	15 compresiones y 1 ventilación: 5 veces en 2 minutos.	7	35%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario, Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, marzo 2025.

Por medio de la aplicación del instrumento de recolección de datos en esta investigación, se encontró que el 55% de los participantes identifica correctamente que, en un escenario de reanimación, la secuencia para realizar RCP debe consistir en 30 compresiones y 2 ventilaciones, completando 5 ciclos en 2 minutos lo que indica que más de la mitad de los encuestados posee un conocimiento adecuado para aplicar la técnica correctamente en una situación práctica. Sin embargo, un 35% asocia la técnica con una proporción incorrecta. Además, un 10 % vincula erróneamente la técnica con 30 compresiones y 1 ventilación, completando 5 ciclos en 3 minutos (180 segundos), lo que representa una interpretación incorrecta de los lineamientos establecidos.

De acuerdo AHA, (2020) La reanimación cardiopulmonar consiste en dar masaje cardiaco externo a través de compresiones torácicas y la administración de ventilaciones, boca-mascarilla o mediante bolsa de resucitación), la realización de ambas en secuencia es un ciclo de RCP, un ciclo completo de RCP está conformado por 30 compresiones y 2 ventilaciones, el cual se repetirá 5 veces (5 ciclos) en un tiempo no mayor a 2 minutos (120 segundos).

**Tabla 18**

*En un escenario de dos reanimadores ¿Cómo es la secuencia para brindar una RCP?*

<b>No.</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1.	30 compresiones y 2 ventilaciones: 5 ciclos en 2 minutos.	15	75%
2.	15 compresiones 2 ventilaciones: 5 ciclos en 2 minutos.	2	10%
3.	15 compresiones y 1 ventilaciones: 5 ciclos en 2 minutos.	3	15%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario, Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, marzo 2025.

Según los resultados obtenidos en la investigación el 75% de los participantes asocia incorrectamente la secuencia de RCP en dos reanimadores como 30 compresiones y 2 ventilaciones, 5 ciclos en 2 minutos, lo que puede comprometer tanto la calidad de las compresiones como la efectividad de las ventilaciones, afectando la oxigenación y perfusión del paciente. El 15% reconoce correctamente la secuencia de 15 compresiones y 1 ventilación, 5 ciclos en 2 minutos, lo cual es esencial para una reanimación efectiva. Un 10% lo asocia erróneamente con 15 compresiones y 2 ventilaciones, lo que interrumpe el equilibrio entre perfusión y oxigenación, afectando las funciones vitales.

De acuerdo AHA, (2020) La reanimación cardiopulmonar consiste en dar masaje cardiaco externo a través de compresiones torácicas y la administración de ventilaciones, boca-mascarilla o mediante bolsa de resucitación), la realización de ambas en secuencia es un ciclo de RCP, un ciclo completo de RCP está conformado por 15 compresiones y 1 ventilaciones: repetirá 5 veces (5 ciclos) en un tiempo no mayor a 2 minutos (120 segundos).

**Tabla 19**

*¿Según la técnica de reanimación cardio-pulmonar en que sitio y cómo se colocan anatómicamente los dedos para las compresiones torácicas con 1 reanimador?*

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1.	2 dedos sobre el esternón a nivel de las tetillas.	3	15%
2.	2 dedos (índice y el de en medio) en el esternón a nivel de las tetillas.	9	45%
3.	2 pulgares sobre el esternón a nivel de las tetillas	8	40%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario, Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, marzo 2025.

De acuerdo a los datos recopilados en la investigación se muestra que el 45% de los participantes identifica correctamente el uso de los dos dedos (índice y medio) en el esternón a nivel de las tetillas como el punto anatómico adecuado para las compresiones torácicas en RCP con un solo reanimador. Este sitio es crucial para aplicar la fuerza de manera correcta, optimizando la compresión del corazón y garantizando una circulación sanguínea adecuada. Un 40% asocia erróneamente el uso de los dos pulgares, lo que compromete la perfusión sanguínea, especialmente en órganos vitales como el cerebro y el corazón, reduciendo las probabilidades de supervivencia. Finalmente, el 15% identifica incorrectamente el uso de dos dedos sobre el esternón a nivel de las tetillas.

Las compresiones torácicas de un reanimador deben tener ciertas características para considerarse efectivas: Compresiones torácicas en lactantes hasta un año de edad, la técnica de compresión se realiza con dos dedos si hay solo un rescatador y con dos pulgares y manos alrededor del tórax si hay dos rescatadores Y que la Posición de las manos deberá de permanecer a un lado del paciente, coloca el dedo índice y en medio presionando sobre el esternón a nivel de las tetillas.

**Tabla 20**

*¿Según la técnica de reanimación cardio-pulmonar en que sitio y cómo se colocan anatómicamente los dedos para las compresiones torácicas con 2 reanimador?*

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1.	2 dedos sobre el esternón a nivel de las tetillas.	4	20%
2.	2 pulgares en el tórax anterior a nivel de las tetillas.	4	20%
3.	2 pulgares y manos alrededor del tórax, sobre el esternón a nivel de las tetillas	12	60%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario, Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, marzo 2025.

De los datos obtenidos en la encuesta muestra que el 60% de los participantes identifica correctamente el lugar adecuado para realizar las compresiones torácicas en RCP, utilizando los dos pulgares y las manos alrededor del tórax, específicamente en el esternón a nivel de las tetillas, lo que es correcto para dos reanimadores. Sin embargo, 20% asocia incorrectamente las compresiones con el uso de dos dedos sobre el esternón en la misma área, lo cual no es apropiado. Finalmente, el 20% restante comete el error de asociar las compresiones con los dos pulgares en el tórax anterior.

De acuerdo a mejillas (2022) La realización de compresiones de calidad está determinada por la frecuencia, profundidad y ausencia de interrupciones la frecuencia óptima es entre 100- 120 compresiones por minuto, como fue descrito previamente menos que eso no logra un flujo sanguíneo eficiente y más rápido no logra generar un retorno venoso eficiente, uno de los problemas más frecuentes es la excesiva velocidad y profundidad de las compresiones, ya que habitualmente en reanimadores con poca experiencia tienden a creer que más rápido es mejor, sin embargo existe una relación inversamente proporcional entre frecuencia y sobrevida.

**Tabla 21**

*Según a técnica de reanimación cardio pulmonar básico. ¿Cuántos minutos debemos de estar valorando el pulso o reacción al brindar RCP?*

<b>No.</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1.	2 minutos.	17	85%
2.	4 minutos.	1	5%
3.	1 minuto	2	10%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario, Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, marzo 2025.

De los datos recopilados en la investigación se muestra que el, que el 85% de los entrevistados identifica correctamente que el tiempo para evaluar el pulso durante la RCP es cada 2 minutos. Este intervalo es el recomendado para asegurar que las compresiones torácicas se mantengan continuas y efectivas. Sin embargo, un 10% lo vincula erróneamente a 1 minuto, lo que podría comprometer la efectividad de la maniobra, ya que interrumpir las compresiones con mayor frecuencia reduce la perfusión sanguínea al cerebro y otros órganos vitales. Además, el 5% desconoce el tiempo adecuado, seleccionando 4 minutos, ya que este tiempo es excesivo y puede retrasar el inicio de la reanimación efectiva.

De acuerdo a AHA, (2020, pág. 82) las recomendaciones a realizar la técnica de reanimación Cardio pulmonar: Vigilancia y prevención asegurando el área reconocimiento y activación del sistema de respuestas de emergencia, RCP de calidad inmediata se palpa el pulso entre 5 a menos de 10 Segundos, apoyo vital básico efectivo iniciar con 30 compresiones torácicas por 2 ventilaciones es igual a un ciclo se debe de repetir 5 veces en menos de 2 minutos, cuidados integrados post paro cardíaco: chequear pulso cada 2 minutos.

**Tabla 22**

*¿Cuál es la posición de las manos en la técnica de ventilación con bolsa de resucitación conocido como AMBÚ?*

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1.	E - C con las 2 manos.	12	60%
2.	C - E con una mano.	7	35%
3.	C - E con dos manos.	1	5%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario, Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico, en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango, marzo 2025.

De los datos obtenidos de la encuesta muestran que el 60 % de los participantes asocia erróneamente la posición de las manos con la técnica E-C utilizando ambas manos, lo que podría comprometer la efectividad de la maniobra. sin embargo, el 35% identifica correctamente que la técnica adecuada para la ventilación con la bolsa de resucitación (AMBU) es la posición de las manos en forma de C-E, utilizando una sola mano. Esta técnica es la recomendada para garantizar un sellado adecuado de la vía aérea y una ventilación efectiva. Por otro lado, el 5% de los participantes consideran que la forma es C - E con dos manos siendo esta incorrecta.

De acuerdo al autor Council, (2022)Se debe sujetarse de manera correcta, se usa en la posición de C y E con una mano, (ajustar al puente de la nariz y la barbilla, al tiempo que se presiona moderadamente hacia el rostro para evitar fugas), en tanto la otra mano sostiene el cuerpo de la bolsa de resucitación y será la que ministre las ventilaciones; al ministrar la ventilación se presiona el cuerpo de la bolsa de resucitación, se debe observar que 26 el tórax se eleve, mantener la inspiración un segundo, posteriormente soltar la bolsa para que se dé la exhalación de manera pasiva.

## VIII. CONCLUSIONES

1. De los datos obtenidos muestran que la mayoría de los participantes el 60% se encuentran en el rango de edad de 26 a 35 años, lo que refleja un grupo con un equilibrio entre formación académica reciente y experiencia laboral significativa. La mayoría de ellos trabaja en áreas de alta demanda, como el intensivo de neonatos, el servicio de intermedios neonatos y el intensivo de pediatría, donde los cuidados especializados son cruciales debido a la vulnerabilidad de los pacientes. Sin embargo, el 70% del personal tiene menos de 3 años de experiencia, lo que limita su capacidad para manejar emergencias de manera efectiva, a pesar de contar con una sólida base teórica. Por otro lado, el 20% restante, posee de 3 y 10 años de experiencia y está mejor preparado para enfrentar situaciones de emergencia gracias a su mayor conocimiento y la práctica.
2. De los resultados de la encuesta muestran que un alto porcentaje de los participantes poseen conocimiento sobre la parada cardiorrespiratoria y la reanimación cardiopulmonar (RCP). El 85% de los entrevistados identificaron correctamente la definición de paro cardiorrespiratorio, lo que indica que el personal de enfermería es capaz de reconocer esta emergencia crítica. Además, el 90% de los participantes asociaron correctamente la RCP con maniobras de emergencia para mantener la circulación y oxigenación en casos de paro cardíaco, lo que refleja un conocimiento competente sobre el procedimiento.

3. Según la investigación, el 75% de los encuestados asocia correctamente la cadena de supervivencia pediátrica-neonatal con los pasos clave para mejorar la supervivencia en emergencias, lo que refleja un conocimiento avanzado sobre su importancia. Sin embargo, solo el 50% identifica adecuadamente los 5 componentes de la cadena, lo que demuestra una comprensión detallada de los procedimientos esenciales.
  
4. Los resultados obtenidos en esta investigación sobre las técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) en pediatría existen deficiencias en la aplicación de procedimientos críticos. Un 45% de los participantes cometió el error de realizar la valoración del pulso en la arteria carotídea, ya que la localización apropiada en neonatos es la arteria braquial. Además, un 40% de los encuestados identificó incorrectamente el orden de las maniobras de RCP, específicamente en la secuencia de respiración y circulación. Por otro lado, un 45% de los participantes mostró un conocimiento adecuado en cuanto a la profundidad de las compresiones torácicas (4-5 cm), y un 65% identificó correctamente la frecuencia de las compresiones (100-120 por minuto), lo que está alineado con las pautas internacionales.
  
5. Los resultados de la investigación muestran que, aunque una parte significativa del personal tiene conocimientos adecuados sobre la reanimación cardiopulmonar (RCP), persisten deficiencias en la aplicación de ciertos procedimientos clave. El 45% de los encuestados sigue correctamente la proporción estándar de 30 compresiones y 2 ventilaciones, que es la recomendada por los protocolos actuales, y que es fundamental para mantener la circulación y oxigenación en pacientes con paro cardiorrespiratorio. Sin embargo, el 55% identifica correctamente este procedimiento en un solo reanimador, pero el 75% de los participantes asocia erróneamente la secuencia de RCP en dos reanimadores, confundiendo la distribución de los ciclos de compresiones y ventilaciones.

## IX. RECOMENDACIONES

1. Con base en los resultados obtenidos, se recomienda a las autoridades del Hospital Nacional de Chimaltenango, como institución, fortalecer los programas de capacitación continua en reanimación cardiopulmonar básica, especialmente en el departamento de pediatría. Es fundamental que se ofrezcan oportunidades de formación y actualización tanto para el personal técnico como para los licenciados, con el fin de estandarizar y mejorar el manejo de emergencias pediátricas, como la reanimación cardiopulmonar.
2. Para el personal de enfermería, se sugiere fomentar el desarrollo profesional mediante el acceso a cursos de formación avanzada, talleres prácticos y simulacros, de modo que los técnicos puedan elevar sus competencias a un nivel más avanzado y los licenciados puedan profundizar aún más en su conocimiento y habilidades. Esto permitirá que todos los profesionales estén igualmente preparados para enfrentar situaciones críticas, mejorando la calidad de atención y aumentando la seguridad y bienestar de los pacientes.
3. Se recomienda al personal de enfermería del Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango fortalecer la formación continua en reanimación cardiopulmonar básica, específicamente en lo relacionado con la técnica adecuada de 30 compresiones y 2 ventilaciones, como lo indica la normativa internacional. Si bien el personal muestra un conocimiento adecuado, las inconsistencias observadas, que asocian la técnica de manera incorrecta, subrayan la necesidad de reforzar los entrenamientos y simulacros prácticos regulares. Se sugiere la implementación de programas de actualización periódica, con énfasis en la correcta ejecución de las maniobras de reanimación, con el fin de garantizar que todo el personal esté igualmente preparado y mejorar la efectividad en el manejo de emergencias pediátricas.

4. Se recomienda a las autoridades del Hospital Nacional de Chimaltenango implementar programas de formación y actualización periódica en técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) pediátrica, con énfasis en la correcta localización del pulso en neonatos, la secuencia adecuada de maniobras de RCP y la distribución correcta de los ciclos de compresiones y ventilaciones en equipos de dos reanimadores. Estas capacitaciones deben incluir simulaciones prácticas para reforzar el aprendizaje y reducir los errores en la aplicación de los procedimientos.
  
5. Se sugiere que las autoridades del Hospital Nacional de Chimaltenango establecer mecanismos de evaluación continua del personal mediante simulacros y pruebas teóricas para identificar y corregir deficiencias en la aplicación de la RCP pediátrica. Además, sería beneficioso contar con instructores especializados que brinden retroalimentación inmediata y refuercen las pautas internacionales vigentes para garantizar una respuesta efectiva en situaciones de emergencia así mismo certificar al personal de enfermería.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. A.Pediatrics, A. A. (2020 párr 6). *Pediatrics and child health*. Retrieved from <https://www.aap.org>
2. AAP, A. A. (2020). AAP. *Pediatrics and child health*, 536-544.
3. AHA. (2020). Aspectos destacados de las guías de American Heart Association del 2020. *American Heart Association Soporte Vital Básico Pediátrico Actualización 2020*, 20.
4. AHA. (2020). Aspectos destacados de las guías de American Heart Association del 2020. *American Heart Association Soporte Vital Básico Pediátrico Actualización 2020*, 29.
5. AHA. (2020). Aspectos destacados de las guías de American Heart Association del 2020. *American Heart Association Soporte Vital Básico Pediátrico Actualización 2020*, 82.
6. ANA, A. A. (2015 párr 5). *Principios Éticos*. Retrieved 2024, from Código de ética para enfermeras con declaraciones interpretativas. Asociación Americana de Enfermeras.: [OID:\[1\]https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/coe-view-only/](https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/coe-view-only/)
7. Anzilotti, A. (2023, enero). Cardiac Arrest. *Nemours Children's Health*, 5. Retrieved from Learn About Cardiology (Heart Care) at Nemours Children's Health.
8. Arguedas-Argueta, O. (2010). ELEMNETOS BASICOS DE BIOTICA EN INVESTIGACION. . *Acta Medica Costarricense*, recuperado 31 de enero de 2025., 76-78.

9. Association American Heart, A. (2020). RCP, soporte vital neonatal. *Ciencia de la educacion para la reanimacion cardiopulmonar.*, 25.
10. ATLAS, T. (2025). El Principio Ético de confidencialidad en la investigacion. *guia de la investigacion cualitativa -parte 1*, recuperado 31 de enero 2025.
11. Ávila, N. R. (2021). Demographic Concepts and Definitions. *U.S. Census Bureau*, 5.
12. Benítez, V. (2023). Artículo Original/ Original Article. *Cientifica de Salud*, 3. Retrieved 2024, from <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/01/1526919/ao129-conocimiento-sobre-reanimacion-cardiopulmonar.pdf>
13. Berman, L. S. (2022 párr 8, octubre). Andes pediátrica. *Sociedad Chilena de Pediatría*. Retrieved octubre 2024, from Scielo: Andes pediátr. vol.92 no.2 Santiago abr. 2021
14. Boqueras, R. N. (2023). Enfermedades metabólicas. *Topdoctors España*, 3.
15. Carrillo Algarra, A. J. (2018). Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner a la formación de enfermería. . *Revista Cubana de Enfermería*, 34-2.
16. Council, R. (2022). Adult Basic Life Support and Automated External Defibrillation: 2022 Guidelines. *Adult Basic Life Support and Automated External Defibrillation*, 20.
17. Espinola, P. J. (2023). Tipos de conocimientos-Teórico, práctico, conceptual. *Editorial Etecé*, 2.
18. Fuenzalida, A. P. (2021). Reanimacion Cardio Pulmonar Pediatrico. *Slideshares*, 22.

19. Garcia, B. (2015). medicion de impacto de implementacion de terminos de referencia. *biblioteca Usac*, 7.
20. González, G. (2020). Ejercicio profesional de enfermería funciones y áreas de desempeño. *Enfermería y Salud*, Pág 45.
21. González, M. A. (2018). Introducción a la investigación social. *Editorial Académica.*, 11.
22. González, M. A. (2018). Introducción a la investigación social. *Editorial Académica.*
23. Gonzalez, S. (2021, septiembre). *SlideShare, Scribd logo*. Retrieved Julio Viernes, 2024, from Secuencia de Reanimación Cardio Pulmonar.
24. Granfeldt A, H. M. (2021). International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). *Resucitacion Cardio Pulmonar*.
25. Gutierrez, A. G. (2022, novienmbre). Centro Nacional de Investigaciones Científicas, Cuba. *CENIC*, 1. Retrieved Julio 2024, from Redalyc: <https://www.redalyc.org/journal/1812/181276105009/>
26. HNC, H. N. (2023). Retrieved 2024, from Departamento de Pediatría.: Web. <http://www.hospitalnacionalchimaltenango.org>.
27. Hurtado, M. (2011). n cardiopulmonar básica. *AEP*, 33.
28. ILCOR. (2020). International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. *ILCOR*, Part 6: Basic Life Support. 56.
29. ILCOR. (2020). Neonatal resuscitation Resuscitation International Liaison Committee. *Reanimacion cardio pulmonar*, 98.

30. ILCOR). (2020). Resumen ejecutivo: Consenso internacional de 2020 sobre reanimación cardiopulmonar y atención cardiovascular. *circulación*, Parr 1.
31. ILO, I. L. (2022). Occupational Classification. *ILO, International Labour Organization*. .
32. J., G. (2020). Ejercicio profesional de enfermería funciones y áreas de desempeño . *Enfermería y Salud* , 45.
33. Latamblé, M. A. (2017 párr 1, mayo). *Redalyc.Org*. Retrieved julio 2024, from Revista Informacion Científica: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551758538011/>
34. Leguiza, A. (2015). biblioteca digital. *Desempeño de enfermería en reanimación cardiopulmonar pediátrica (RCPP) en el servicio de internación*, (p5.). Retrieved 2024, from Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería: <https://bdigital.uncu.edu.ar/8567>
35. Leidener, A. (2015). Gestión del conocimiento organizacional en la teoría de las relaciones humanas. *Dialnet*, 4.
36. López-Herce J, R. A.-L. (2020 párr 4). Reanimación cardiopulmonar básica. *sociedad española de urgencias de pediatría*.
37. Maset, J. (2023 párr 3, Noviembre). El ABC de las enfermedades infantiles más habituales. *Cinfa Salud*. Retrieved Julio 2024, from <https://cinfasalud.cinfa.com/p/infecciones-bacterianas-pediatricas-mas-frecuentes/>, 2024, from Infecciones bacterianas pediátricas más frecuentes.
38. Mejías, A. M. (2022). Novedades en las recomendaciones de reanimación cardiopulmonar pediátrica y líneas de desarrollo en España. *Asociación Española de Pediatría Dialnet*, 146.
39. Mejillas, A. (2024). Cadena de Supervivencia en Pediatría. *Salud Navarra*, 9.

40. Metrodora., E. B. (2024). Teoría de formación Patricia Benner. *Enfermera Digital*, 1.
41. Miranda-Navales, M. G.-K. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación sobre seres humanos. *Revista alergia México*, 66 (1).
42. Miranda-Navales, M. G.-K. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación sobre seres humanos. *Revista alergia México* , 66 (1), 115-122.
43. Morocho MY, R. M. (2021). *Revista Latinoamericana de Bioética. Scielo*, 30.
44. MSPAS, M. d. (2020 párr 3). *establecimientosdesalud.mspas.gob.gt*. Retrieved julio 2024, from Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS:  
<https://establecimientosdesalud.mspas.gob.gt/establecimientos/listado-de-establecimientos/hospital/hospital-nacional-de-chimaltenango.html>
45. OPS, A. H. (2020). *Guías de Práctica Clínica Resucitación*. 7.
46. Padilla, S. M. (2019). Biblioteca Virtual. *Biblioteca digital* , 10-11. Retrieved from  
[https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/139550/TFG\\_MolinaPadilla\\_ReanimacionCardiopulmonarPediatriaAvanzada.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/139550/TFG_MolinaPadilla_ReanimacionCardiopulmonarPediatriaAvanzada.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
47. Pediatrics, A. A. (2019). Malformaciones congénitas. *American Academy of Pediatrics*, 2.
48. Prendergast HM, E. T. (2019 párr 1). Hipotermia. *Medyne Plus*.
49. Roberts JR, C. C. (2019). Signos y síntomas. (2019). *Signos y síntomas (p. 65). Clinical Procedures in Emergency Medicine and Acute Care. https://doi.org/español* , 65. Retrieved 2024

50. Siurana Aparisi, J. C. (2016). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. . *Veritas*, , 121- 122.
51. Soar J, B. B. (2021). Adult advanced life support. Resuscitation. *Resucitación del Reino Unido*, 3.
52. Tomey Ann, A. M. (2010, 9 11). *dokumen.pub*. Retrieved from Modelos y Teorías en Enfermería 7ma edición: <https://dokumen.pub/modelos-y-teorias-en-enfermeria-7-edicion.html>
53. Topjian, A. (2020 párr 3). Conocimientos de enfermería. *Dialnet*.
54. Véliz, R. D. (2007). Capitulo 1 Disposiciones Generales. *Ley de Regulacion del Ejercicio de Enfermería*, 3.
55. Webster, M. (2015). *Neonato*. Retrieved from Quimica es.: <https://www.quimica.es/enciclopedia/Neonato.html>
56. WHO, W. H. (2021). Gender and health. *Organizacion Mundial de la Salud- Washintong DC*, 4.
57. Zamora, D. (2017, Julio). recurso de biblioteca. *Tesario Virtual Landivar*, 12. Retrieved 2024, from <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2017/09/18/Zamora-Daniel.pdf>
58. Zita, R. (2020 Párr 5). Conocimiento Tecnico. *Scribed*.

## **XI. ANEXOS.**

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
Licenciatura en Enfermería



NO. CORRELATIVO \_\_\_\_\_

### CONSENTIMIENTO

Mi nombre es Dajhana Mishell Meléndez Gómez, CUI: 3066247530401, soy Enfermera profesional y estudiante de Licenciatura en Enfermería. Actualmente estoy realizando un estudio de investigación titulado **“Conocimiento que posee el personal de enfermería en reanimación cardio pulmonar básico, en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango”**

Con base a lo expuesto anteriormente SOLICITÓ su apoyo para que participe en el estudio para esta investigación que, respondiendo un cuestionario relacionado al conocimiento que posee el personal de enfermería en reanimación cardio pulmonar básico, en el departamento de pediatría .El cuestionario es totalmente confidencial por lo que su identidad no será revelada ni solicitada en ningún momento y los resultados del cuestionario serán utilizados con fines académicos, la participación es voluntaria está en plena autoridad en decidir en participar o no en el estudio y en el momento en el que desee retirarse puede hacerlo sin ningún compromiso.

De antemano agradezco su colaboración en esta investigación.

Guatemala \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2025.

F. \_\_\_\_\_

**Participante**

F. \_\_\_\_\_

**Investigadora**

## **Cuestionario**

**Estudio titulado “Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardio pulmonar básico, en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango.**

**Instrucciones: a continuación, se presenta una serie de preguntas que deberá subrayar según considere la respuesta, correcta.**

### **1. Género**

- a) Femenino.
- b) Masculino.

### **2. Edad**

- a) Menos de 25 años.
- b) 26- 35 años.
- c) 36 – 45 años.
- d) Más de 45años.

### **3. Servicio dónde labora**

- a) Intensivo neonatos.
- b) Intermedio neonatos.
- c) Pediatría.
- d) Emergencia de pediatría.

**4. ¿Cuántos años de experiencia laboral posee?**

- a) Menor a 3 años.
- b) Menor a 10 años.
- c) Menor a 15 años.
- d) Mayor a 20 años.

**5. Nivel académico**

- a) Técnico en Enfermería.
- b) Licenciado(a) en Enfermería.
- c) Magister en Enfermería.

**6. ¿Es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio?**

- a) Parada cardio- respiratorio.
- b) Insuficiencia cardiaca.
- c) Paro cardiaco.

**7. ¿Cuál de los siguientes enunciados es una etiología de paro cardio respiratorio frecuente en pacientes pediátricos?**

- a) Infecciones severas, hipotermia.
- b) Infecciones respiratorias vías altas.
- c) Malformaciones congénitas.

**8. ¿Es el conjunto de maniobras de emergencia diseñadas para mantener la circulación sanguínea y la oxigenación en personas que han sufrido un paro cardíaco?**

- a) Compresiones torácicas.
- b) Reanimación cardio-pulmonar.
- c) Ventilaciones.

**9. ¿Es un conjunto que describe una serie de pasos interconectados diseñados para mejorar las tasas de supervivencia en recién nacidos ante una emergencia?**

- a) Reanimación cardio-pulmonar.
- b) Reanimación cardio pulmonar básico.
- c) La cadena de supervivencia pediátrica-neonatal.

**10. ¿Cuántos componentes tiene la cadena de supervivencia pediátrica-neonatal?**

- a) Tres.
- b) Cinco.
- c) Cuatro.

**11. ¿En la secuencia de reanimación cardio pulmonar básico, en la valoración del pulso en pacientes neonatos en que área anatómica toma el pulso?**

- a) Carotídea.
- b) Braquial.
- c) Radial.

**12. ¿Al palpar el pulso y no detectarlo, en cuantos segundos se debe de reconocer el pulso para iniciar RCP?**

- a) Durante 0 – 10 segundos.
- b) Durante 10-20 segundos
- c) Durante 30-40 segundos.

**13. ¿Cuál es el orden actual de iniciar la secuencia de RCP?**

- a) C: Circulación, A: Vía aérea, B: Respiración.
- b) A: Vía aérea, B: Respiración, C: Circulación.
- c) B: Respiración, C: Circulación, A: Vía aérea.

**14. ¿Según la técnica de reanimación cardio-pulmonar a que profundidad y como se realizan las compresiones torácicas en pacientes pediátrico- neonatal?**

- a) 4 cm-6 cm.
- b) 4 cm-5 cm.
- c) 3 cm-5 cm.

**15. ¿Según la técnica de reanimación cardio-pulmonar con qué frecuencia se realizan las compresiones en la descompresión en el pediátrico neonatal “p”?**

- a) 120-140 compresiones x”.
- b) 100- 120 compresiones x”.
- c) 90- 100 compresiones x”.

**16. ¿Según la técnica de reanimación cardio-pulmonar básico, en la frecuencia de compresiones y la ventilación el manejo debe de ser en?**

- a) 30 compresiones - 2 ventilaciones.
- b) 30 compresiones - 1 ventilación.
- c) 15 compresiones – 2 ventilaciones.

**17. ¿En un escenario de un reanimador ¿Cómo es la secuencia para brindar una RCP?**

- a) 30 compresiones y 2 ventilaciones: 5 ciclos en 2 minutos.
- b) 30 compresiones y 1 ventilación: 5 veces en 180 segundos.
- c) 15 compresiones y 1 ventilación: 5 veces en 2 minutos.

**18. ¿En un escenario de dos reanimadores ¿Cómo es la secuencia para brindar una RCP?**

- a) 30 compresiones y 2 ventilaciones: 5 ciclos en 2 minutos.
- b) 15 compresiones 1 ventilaciones: 5 ciclos en 2 minutos.
- c) 15 compresiones y 1 ventilaciones: 5 ciclos en 2 minutos.

**19. ¿Según la técnica de reanimación cardio-pulmonar en que sitio y cómo se colocan anatómicamente los dedos para las compresiones torácicas con 1 reanimador r?**

- a) 2 dedos sobre el esternón a nivel de las tetillas.
- b) 2 dedos (índice y el de en medio) en el esternón a nivel de las tetillas.
- c) 2 pulgares sobre el esternón a nivel de las tetillas.

**20. ¿Según la técnica de reanimación cardio-pulmonar pediátrico en que sitio y cómo se colocan anatómicamente los dedos para las compresiones torácicas con 2 reanimadores?**

- a) 2 dedos sobre el esternón a nivel de las tetillas.
- b) 2 pulgares en el tórax anterior a nivel de las tetillas.
- c) 2 pulgares y manos alrededor del tórax, sobre el esternón a nivel de las tetillas.

**21. Según a técnica de reanimación cardio pulmonar básico. ¿Cuántos minutos debemos de estar valorando el pulso o reacción al brindar RCP?**

- a) 2 minutos.
- b) 4 minutos.
- c) 1 minuto.

**22. ¿Cuál es la posición de las manos en la técnica de ventilación con bolsa de resucitación conocido como AMBU?**

- a) E - C con las 2 manos.
- b) C - E con una mano.
- c) C - E con dos manos.



Ministerio de  
**Salud Pública  
y Asistencia  
Social**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS**  
Dirección 6ta. avenida 3-55 zona 11  
Teléfono 24721392



Guatemala, 13 de febrero de 2025  
REF. UNID.TESIS. ENE. 083-2025 AAHD/aahd

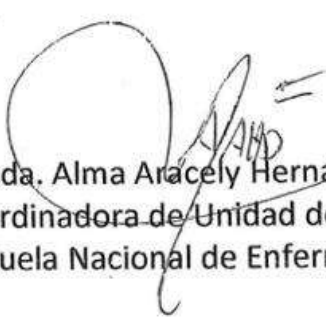
Enfermera  
Dajhana Mishell Meléndez Gómez  
Presente

Respetable Enfermera Meléndez:

Reciba un cordial saludo. A la vez me permito informarle que se ha revisado el informe de estudio piloto el cual cumple los requerimientos establecidos y se cuenta con el aval de su asesor y revisor, por lo tanto, **se le autoriza realizar trabajo de campo.**

Al haber realizado el estudio de campo, hace su informe final, seguidamente, debe presentarlo a su asesor y revisor y con cartas de aval, puede ingresarlo a la Unidad de Tesis, para respectiva revisión.

Sin otro particular, me suscribo de usted,

  
Licenciada. Alma Aracely Hernández Díaz  
Coordinadora de Unidad de Tesis  
Escuela Nacional de Enfermeras



*Actuado  
27-2-2025  
8:30  
Comité de Docencia y  
Capacitación*

c.c. archivo.



Ministerio de  
**Salud Pública  
y Asistencia  
Social**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS**  
Dirección 6ta. avenida 3-55 zona 11  
Teléfono 24721392



Guatemala, 13 de febrero de 2025  
REF. UNID.TESIS. ENE. 083-2025 AAHD/aahd


Enfermera  
Dajhana Mishell Meléndez Gómez  
Presente

Respetable Enfermera Meléndez:

Reciba un cordial saludo. A la vez me permito informarle que se ha revisado el informe de estudio piloto el cual cumple los requerimientos establecidos y se cuenta con el aval de su asesor y revisor, por lo tanto, **se le autoriza realizar trabajo de campo.**

Al haber realizado el estudio de campo, hace su informe final, seguidamente, debe presentarlo a su asesor y revisor y con cartas de aval, puede ingresarlo a la Unidad de Tesis, para respectiva revisión.

Sin otro particular, me suscribo de usted,

  
Licenciada. Alma Aracely Hernández Díaz  
Coordinadora de Unidad de Tesis  
Escuela Nacional de Enfermeras



c.c. archivo.



Ministerio de  
**Salud Pública  
y Asistencia  
Social**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS  
Dirección 6ta. avenida 3-55 zona 11  
Teléfono 24721392



UNIDAD DE TESIS

Guatemala, 30 de octubre de 2024  
REF. UNID.TESIS. ENE. 193-2024 EJPM/ejpm

Enfermera  
Dajhana Mishell Meléndez Gómez  
Estudiante X semestre  
Licenciatura en Enfermería  
Pte.

Respetable Enfermera Meléndez:

De manera atenta deseo éxitos en sus actividades estudiantiles. A la vez me permito informarle que se ha revisado el protocolo de la investigación titulada:

"CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO, EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO."

Al verificar que realizó los cambios que se le indicaron en el documento, se da por APROBADO.

Por lo que se le autoriza realizar estudio piloto debiendo presentar el informe de este, a su asesor y revisor quienes darán su visto bueno, igualmente entregar a esta Unidad de Tesis para revisión y autorización de realizar trabajo de campo. Favor realizar las gestiones de permisos institucionales para la recolección de datos.

Se le felicita por los avances y se le incentiva a continuar realizando la investigación y logre finalizar en el tiempo establecido.

Sin otro particular me suscribo de usted

Magíster Enma Judith Porras Marroquín  
Coordinadora de Unidad de Tesis



c.c. archivo



Ministerio de  
**Salud Pública  
y Asistencia Social**  
Hospital General Tipo I  
de Tecpán Guatemala

Oficio No. DHOSP-1159-2024

Ref. Dra. JAGF/neem

Tecpán Guatemala, 02 de diciembre de 2024

Señorita  
Dajhana Mishell Meléndez Gómez  
Presente

Estimada Señorita Meléndez:

De manera atenta me dirijo a usted para saludarla y desearle éxitos en sus actividades, también para darle seguimiento a su nota sin número de fecha 07 de noviembre, en la cual solicita realizar su investigación titulada: **“Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardio pulmonar básico en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango”**, por lo cual al respecto le informo que fue enviada su solicitud al Comité de Docencia e Investigación, los cuales consideran que dicho Estudio Piloto es Viable, sin antes mencionar que debe tomar en cuenta las siguientes observaciones:

1. Contar con una fecha estipulada para realizar el Estudio Piloto.
2. El nombre de la Institución debe ser corregido y escrito correctamente “Hospital General Tipo I de Tecpán Guatemala”
3. La fecha para presentar el cuestionario deberá ser coordinada con la Subdirectora de Enfermería.


Por lo anterior, se solicita luego de ser corregidos los puntos anteriores, sean presentados a esta dirección.

Sin otro particular, me despido.

Cordialmente,

  
**DRA. JAZMY ALEJANDRA GARCIA FIGUEROA**  
DIRECTORA a.i.  
HOSPITAL GENERAL TIPO I DE TECPÁN GUATEMALA



  
5-12-24  
9:10 am.  
Dajhana Meléndez

C.c. Archivo

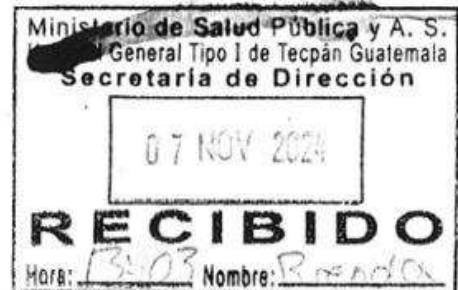
Barrio San Antonio, Sector Pachulalí, Tecpán Guatemala  
Correo: hospotecpan@mspas.gob.gt  
PBX: 7910-6363

  
www.mspas.gob.gt

Tecpán Guatemala, 7 de noviembre de 2024

Dra. Jazmy Alejandra García Figueróa  
Directora a.i.  
Hospital General Tipo I de Tecpán Guatemala  
Tecpán Guatemala

Estimada Doctora García



Reciba un cordial saludo deseando éxitos y bendiciones en cada actividad cotidiana.

Mi nombre es Dajhana Mishell Meléndez Gómez me identifico con NO. de DPI 3066247530401, estudiante del décimo semestre de Licenciatura en enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala NO. Carnet 201902198, enfermera profesional NO. Registro 25,404, previo a optar el grado académico estoy realizando el protocolo de investigación titulado "Conocimientos que posee el personal de enfermería en reanimación cardio pulmonar básico en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Chimaltenango" el motivo de la presente es para solicitar la autorización de realizar la prueba piloto de dicha investigación con el objetivo de validar el instrumento de recolección de datos que se usara en la investigación de campo y encontrar mejoras consta de 22 preguntas, en modalidad de google forms está dirigido a profesionales de enfermería, licenciados en enfermería del departamento de pediatría.

Cabe mencionar que el protocolo de esta investigación ha sido previamente aprobado por la Unidad de Tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, por lo que adjunto a la presente carta tanto una copia del protocolo aprobado como la carta de aprobación correspondiente.

Agradeciendo de antemano su colaboración y quedando a la espera de su respuesta favorable, me despido, reiterándole mi compromiso de cumplir con los estándares éticos y científicos establecidos para llevar a cabo esta investigación.

Atentamente.

F.

Dajhana Meléndez G.  
ENFERMERA

E.P. Dajhana Mishell Meléndez Gómez  
Estudiante de Licenciatura en Enfermería  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
Teléfono: 47224855